

UNCLASSIFIED

AD NUMBER
ADB206336
NEW LIMITATION CHANGE
TO Approved for public release, distribution unlimited
FROM Distribution authorized to DoD only; Proprietary Info.; Oct 95. Other requests shall be referred to Commander, U.S. Army Medical Research and Materiel Command, Attn: MCMR-RMI-S, Fort Detrick, Frederick, MD 21702-5012.
AUTHORITY
USAMRMC Notice, 24 Mar 97

THIS PAGE IS UNCLASSIFIED

AD _____

GRANT NO: DAMD17-94-J-4390

TITLE: Knowledge and Beliefs of Breast Cancer Among Elderly
Puerto Rican Women

PRINCIPAL INVESTIGATOR(S): Melba Sanchez-Ayendez, Ph.D.
Doctor Erick Suarez-Perez
Doctor Marlen Oliver-Vazquez

CONTRACTING ORGANIZATION: University of Puerto Rico
Medical Services Campus
San Juan, Puerto Rico 00936-5067

REPORT DATE: October 1995

TYPE OF REPORT: Annual

19960123 098

PREPARED FOR: U.S. Army Medical Research and Materiel Command
Fort Detrick, Maryland 21702-5012

DISTRIBUTION STATEMENT: Distribution authorized to DOD components
only, proprietary information, October 1995. Other requests for this
document shall be referred to the Commander, U.S. Army Medical
Research and Materiel Command, ATTN:
MCMR-RMI-S, Fort Detrick, Frederick, MD 21702-5012.

The views, opinions and/or findings contained in this report are those
of the author(s) and should not be construed as an official Department
of the Army position, policy or decision unless so designated by other
documentation.

REPORT DOCUMENTATION PAGE			Form Approved OMB No. 0704-0188	
Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to Washington Headquarters Services, Directorate for Information Operations and Reports, 1215 Jefferson Davis Highway, Suite 1204, Arlington, VA 22202-4302, and to the Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0704-0188), Washington, DC 20503.				
1. AGENCY USE ONLY (Leave blank)		2. REPORT DATE October 1995	3. REPORT TYPE AND DATES COVERED Annual 20 Sep 94 - 19 Sep 95	
4. TITLE AND SUBTITLE Knowledge and Beliefs of Breast Cancer Among Elderly Puerto Rican Women			5. FUNDING NUMBERS DAMD17-94-J-4390	
6. AUTHOR(S) Dr. Melba Sanchez-Ayendez Dr. Erick Suárez-Pérez Dr. Marlén Oliver-Vázquez				
7. PERFORMING ORGANIZATION NAME(S) AND ADDRESS(ES) University of Puerto Rico Medical Services Campus San Juan, Puerto Rico 00936-5067			8. PERFORMING ORGANIZATION REPORT NUMBER	
9. SPONSORING / MONITORING AGENCY NAME(S) AND ADDRESS(ES) U.S. Army Medical Research and Materiel Command Fort Detrick, Maryland 21702-5012			10. SPONSORING / MONITORING AGENCY REPORT NUMBER	
11. SUPPLEMENTARY NOTES				
12a. DISTRIBUTION / AVAILABILITY STATEMENT Distribution authorized to DOD component only, proprietary information, October 1995, Other requests for this document shall be referred to the Commander, U.S. Army Medical Research and Materiel Command, ATTN: MCMR-RMI-S, Fort Detrick, Frederick, MD 21702-5012			12b. DISTRIBUTION CODE	
13. ABSTRACT (Maximum 200 words) This project consists of a qualitative and quantitative study of older Puerto Rican women's beliefs and knowledge of breast cancer and their perception of barriers to early detection practices. Using focus groups, the first phase involved gaining insight of knowledge and beliefs of breast cancer and early detection practices of 62 elderly women. Seven groups were formed according to level of education and area of residence. Content analysis highlighted areas of concern, prevalent themes and issues, and vocabulary used by the women. Focus groups provided insight for question wording, item development, and development of constructs to address culturally-sensitive issues. Results from focus groups were used to complement scientific literature on knowledge and detection practices to construct a questionnaire that is being validated among Puerto Rican women 65+. Validation will consist primarily of reliability procedure by test-retest and construct validity by factor analysis. The results will allow the questionnaire to be improved for a national survey of elderly women in Puerto Rico. A stratified sampling frame was constructed. Based on the findings, a culturally oriented breast cancer education program for women 65+ in Puerto Rico will be developed.				
14. SUBJECT TERMS Breast cancer beliefs, breast cancer early detection, old women, Puerto Rico, focus group, validation, factor analysis breast cancer			15. N 278	
			16. PRICE CODE	
17. SECURITY CLASSIFICATION OF REPORT Unclassified	18. SECURITY CLASSIFICATION OF THIS PAGE Unclassified	19. SECURITY CLASSIFICATION OF ABSTRACT Unclassified	20. LIMITATION OF ABSTRACT limited	

GENERAL INSTRUCTIONS FOR COMPLETING SF 298

The Report Documentation Page (RDP) is used in announcing and cataloging reports. It is important that this information be consistent with the rest of the report, particularly the cover and title page. Instructions for filling in each block of the form follow. It is important to *stay within the lines* to meet optical scanning requirements.

Block 1. Agency Use Only (Leave blank).

Block 2. Report Date. Full publication date including day, month, and year, if available (e.g. 1 Jan 88). Must cite at least the year.

Block 3. Type of Report and Dates Covered. State whether report is interim, final, etc. If applicable, enter inclusive report dates (e.g. 10 Jun 87 - 30 Jun 88).

Block 4. Title and Subtitle. A title is taken from the part of the report that provides the most meaningful and complete information. When a report is prepared in more than one volume, repeat the primary title, add volume number, and include subtitle for the specific volume. On classified documents enter the title classification in parentheses.

Block 5. Funding Numbers. To include contract and grant numbers; may include program element number(s), project number(s), task number(s), and work unit number(s). Use the following labels:

C - Contract	PR - Project
G - Grant	TA - Task
PE - Program Element	WU - Work Unit Accession No.

Block 6. Author(s). Name(s) of person(s) responsible for writing the report, performing the research, or credited with the content of the report. If editor or compiler, this should follow the name(s).

Block 7. Performing Organization Name(s) and Address(es). Self-explanatory.

Block 8. Performing Organization Report Number. Enter the unique alphanumeric report number(s) assigned by the organization performing the report.

Block 9. Sponsoring/Monitoring Agency Name(s) and Address(es). Self-explanatory.

Block 10. Sponsoring/Monitoring Agency Report Number. (If known)

Block 11. Supplementary Notes. Enter information not included elsewhere such as: Prepared in cooperation with...; Trans. of...; To be published in.... When a report is revised, include a statement whether the new report supersedes or supplements the older report.

Block 12a. Distribution/Availability Statement. Denotes public availability or limitations. Cite any availability to the public. Enter additional limitations or special markings in all capitals (e.g. NOFORN, REL, ITAR).

DOD - See DoDD 5230.24, "Distribution Statements on Technical Documents."

DOE - See authorities.

NASA - See Handbook NHB 2200.2.

NTIS - Leave blank.

Block 12b. Distribution Code.

DOD - Leave blank.

DOE - Enter DOE distribution categories from the Standard Distribution for Unclassified Scientific and Technical Reports.

NASA - Leave blank.

NTIS - Leave blank.

Block 13. Abstract. Include a brief (*Maximum 200 words*) factual summary of the most significant information contained in the report.

Block 14. Subject Terms. Keywords or phrases identifying major subjects in the report.

Block 15. Number of Pages. Enter the total number of pages.

Block 16. Price Code. Enter appropriate price code (*NTIS only*).

Blocks 17. - 19. Security Classifications. Self-explanatory. Enter U.S. Security Classification in accordance with U.S. Security Regulations (i.e., UNCLASSIFIED). If form contains classified information, stamp classification on the top and bottom of the page.

Block 20. Limitation of Abstract. This block must be completed to assign a limitation to the abstract. Enter either UL (unlimited) or SAR (same as report). An entry in this block is necessary if the abstract is to be limited. If blank, the abstract is assumed to be unlimited.

FOREWORD

Opinions, interpretations, conclusions and recommendations are those of the author and are not necessarily endorsed by the US Army.

Where copyrighted material is quoted, permission has been obtained to use such material.

Where material from documents designated for limited distribution is quoted, permission has been obtained to use the material.

Citations of commercial organizations and trade names in this report do not constitute an official Department of Army endorsement or approval of the products or services of these organizations.

In conducting research using animals, the investigator(s) adhered to the "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals," prepared by the Committee on Care and Use of Laboratory Animals of the Institute of Laboratory Resources, National Research Council (NIH Publication No. 86-23, Revised 1985).

✓ For the protection of human subjects, the investigator(s) adhered to policies of applicable Federal Law 45 CFR 46.

In conducting research utilizing recombinant DNA technology, the investigator(s) adhered to current guidelines promulgated by the National Institutes of Health.

In the conduct of research utilizing recombinant DNA, the investigator(s) adhered to the NIH Guidelines for Research Involving Recombinant DNA Molecules.

In the conduct of research involving hazardous organisms, the investigator(s) adhered to the CDC-NIH Guide for Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories. ...

Hector Sánchez Ayinley October 16, 1995
PI - Signature Date

TABLE OF CONTENTS

	PAGE
INTRODUCTION.....	1
Description of the problem.....	1
Background.....	2
Study purpose.....	3
Methods.....	3
Phase I: Focus Groups.....	4
Introduction.....	4
Selection of Focus Groups.....	5
The Instrument.....	6
Methods.....	7
Procedures.....	8
Results.....	9
Characteristics of the Participants.....	9
Content Analysis.....	10
Phase II: Questionnaire Construction.....	11
Questionnaire Format.....	11
Validation Procedure.....	12
Interviewer's Manual.....	13
Pilot Study.....	14
Completion Time.....	14
Phase III: Sample Design for the National Survey.....	14
CONCLUSIONS.....	16
REFERENCES.....	17
APPENDIXES.....	20
Appendix I.....	21
Appendix II.....	22
Appendix III.....	23
Appendix IV.....	24
Appendix V.....	25

KNOWLEDGE AND BELIEFS OF BREAST CANCER AMONG ELDERLY PUERTO RICAN WOMEN

INTRODUCTION

Description of the Problem

Age is the main risk factor for breast cancer. Older women are at higher risk of developing breast cancer and dying from the disease than their younger counterparts. Women 65 years of age or older have 6 times the risk of developing breast cancer than women under the age of 65 and 7 times the risk of dying from this disease than women under the age of 65 (1,2). Approximately 40 to 45% of invasive breast cancers occur in women 65 years or older (3,4). However, breast cancer screening rates decrease with increasing age (1,2). The 1990 National Health Interview Survey (NHIS) indicates that annual screening mammogram rates among women 50-59 were 39%, showing a steady decrease as age increased. Despite studies that indicate that mammography is the best method for early detection of breast cancer and that there is a need for a periodic clinical breast examination (CBE) and mammography, women 50 years of age and older have been slow to adopt these practices (1,2).

The 1990 Forum for Breast Cancer Screening in Older Women sponsored by the National Cancer Institute, the National Institute on Aging, the Health Care Financing Administration, and the University of Massachusetts Medical School made the following recommendations (5):

1. Clinical breast examinations should be performed annually and mammography should be performed approximately every two years for women aged 65-74.
2. Screening mammography and clinical breast examination should be encouraged at regular intervals of approximately every two years for women age 75 and over whose general health and life expectancy are good.
3. It is prudent to recommend that women age 65 and over perform monthly self-breast examination to identify clinical lesions and seek professional care.

Information about barriers to breast cancer screening in older women is limited, particularly the effect of physician referral and knowledge of screening (1) as well as the women's knowledge and attitudes. In the case of minorities, this need becomes more

important because of other existing barriers in the health-care delivery system. The lack of a physician recommendation to undergo screening has been found to be the most important barrier for older women, particularly those over 70 years of age (6).

Background

Hispanic women's use of CBE and mammogram are lower than that of their white and Afro-American counterparts (7). The Report "Healthy People 2000" (7) set up as objectives to increase to 80% the total of Hispanic women 40 or older to undergo breast cancer tests in the year 2000. There is a need for research focusing on barriers to breast cancer screening in older women, particularly minorities. The 1987 National Health Interview Survey (NHIS) points out that among Mexican-American, Cuban and Puerto Rican elderly women, Puerto Ricans comprised the largest group that had never heard of a mammogram (1). A study of older Hispanic women indicates that 57% stated that no one had suggested a CBE within the last years and 82% said no one had indicated that they should have a mammogram (8). A study with Latino women pointed out that physician recommendations and discussion with either a doctor or nurse had an association with ever having a mammogram (9). Women treated by male physicians have been found to be less likely to be screened for cancer (10).

Research ought to address issues related to the women themselves, such as attitudes and beliefs, as well as to the health-care system, including the information provided and exams ordered or performed by physicians, cost of exams, and accessibility. This is relevant to the design of breast cancer screening programs. It is also important to improve the awareness of the need for breast self examination (BSE), CBE and mammogram among the cohort of women over 65.

At present, life expectancy for females in Puerto Rico is 79 years in comparison to 69 for males (11). An analysis of the 1990 Census (11) indicates that women comprised 54 per cent of the elderly population of Puerto Rico. Three times as many older women than men are widowed. Almost half of the aged women (49%) in comparison to 17 per cent of their male counterparts have lost their spouse (12). Thirty three percent of the aged women are illiterate in comparison to 25 per cent of their male cohorts. The median years of schooling for elderly females is 3.6 (11). Sixty three per cent of the elderly population of Puerto Rico live below the poverty level (12). More women than men are faced with poverty at this stage of their lives. The median income for aged females in 1990 was \$171 a month in comparison to \$230 for men (11,12). An inverse relationship exists between women's age and their income. More men than women receive Social Security entitlements, a trend linked to traditional female roles and more job opportunities in the formal

labor market for men than women in the past (11). Older Puerto Ricans are not entitled to receive Supplemental Security Income as are the aged in the United States.

Cancer was the second cause of death for older women in Puerto Rico for 1990 (11). Heart ailments were first and diabetes, third. Age-specific breast cancer incidence rates calculated for 1990 indicate an increase from 88.7 per 100,000 females 40 to 44 to 202.7 per 100,00 females 75 or older (13).

More Puerto Rican women than men do not enjoy the benefits of a health plan, Medicaid excluded. Elderly women had fewer opportunities than their male counterparts to join the formal labor force and enjoy the benefits of private health plans or Medicare.

Study Purpose

Most studies of breast cancer in elderly women focus on risk factors and the effect of screening modalities. Few address the equally important issues related to how cultural value orientations, beliefs, and the type of information exchanged in the client-health provider relationship affect breast-cancer knowledge and screening practices.

This project aims to conduct a qualitative and quantitative study of elderly Puerto Rican women's beliefs and knowledge of breast cancer, and the personal and external barriers that contribute to their decision to seek or not to seek breast-cancer early detection services. Focus groups were the main source of information to obtain the qualitative data (February to April 1995). The principal source of information for the quantitative study will be a stratified-sampled survey. The survey will be conducted during the second year of the project.

With the survey results, an educational health promotion program will be designed and implemented to serve as a pilot to increase older Puerto Rican women's enrollment in breast-cancer screening programs. This educational program could also serve as a model for programs geared to other Latino women in the United States.

Methods

Focus groups were conducted among professional and non-professional women in the metropolitan and non-metropolitan areas of Puerto Rico to gain insight concerning breast cancer and early-detection issues among older women. The issues emphasized in the focus groups were the following: (a) breast-cancer and early-detection-practices knowledge and beliefs, (b) information provided by health providers, (c) screening exams ordered by physicians, and (d) reasons for not seeking screening procedures.

A culturally-sensitive questionnaire was developed based on the information obtained from the focus groups and the review of the existing scientific literature. The questionnaire is being validated of the time of this report. After validation, a national survey of 500 Puerto Rican women 65 and older will be conducted. A stratified-random sample design was selected for this purpose. The information obtained from the content analysis of the focus group and the quantitative analysis of the survey will be used to design and implement a health education program on breast cancer for women 65 and older in Puerto Rico. This is planned for the last eighteen months of this four-year project.

Phase I: Focus Groups

Introduction

This report concerns the stages that led to the development of the questionnaire for the survey of breast-cancer knowledge, beliefs, and early detection practices of older Puerto Rican women. The first phase of the current project centered on focus groups as the preliminary research technique used to explore a range of issues concerning breast cancer knowledge and beliefs as well as perception of barriers for early detection practices among women 65 years of age and older. The information obtained from the focus groups was used to identify themes and issues to elaborate the questionnaire for the national survey.

Focus groups are a qualitative research technique that has proven useful in understanding health behavior (14). They provide a method to probe into how sociocultural characteristics affect behavior and psychological processes (15). They help to clarify the importance of certain variables and the possible relationships among variables in order to facilitate conceptual models and research hypothesis that can be tested with a large number of subjects (14,16).

One of the advantages of focus groups as a research technique is that they provide an opportunity to delve into ideas and opinions on sensitive issues. The success of the dynamic that ensues from this methodology is dependent on the moderator's ability to provide a cordial atmosphere in which participants feel free to express their opinions and feelings (15,17). One limitation of focus groups is that results are not generalizable to other groups (15). The information collected through this research technique can also be limited by time constraint (17), the willingness and ability of participants to express themselves (15), and the difficulty to form an homogeneous group (15).

A focus group should be small in order for discussion to flow more easily and allow the participants to express their views (18). Composition ideally should vary between four to twelve members (17,19). The group must be homogeneous as to certain characteristics that relate to the purpose of the research (15,18,19). The main objective of the dynamics is that participants feel free to express their opinion and be aware that there are no correct answers (14,19). A sequence of questions must be developed to guide the discussion. These questions must be open-ended and not suggest any specific answer (19). The moderator of the discussion is responsible for leading and centering group dialogue according to the research questions. She or he must refrain from commentaries that may suggest specific answers or personal opinions (18). Time assigned for discussion should fluctuate between forty five minutes to three hours depending on the research objectives and the characteristics of the group (15, 17,19). Experts suggest that sessions be audiotaped and that a recorder of interaction be present at the sessions to register verbal and non-verbal communication of the group participants (14-17, 19).

Selection of Focus Groups

Seven focus-group discussions with a maximum of ten persons each were conducted to insure a minimum of 60 women. Criteria for eligibility included-- (a) being a female 65 or older, (b) being a resident of Puerto Rico for at least the last six months, (c) being mentally alert, and (d) voluntary participation. Participants were divided according to two variables, level of education and area of residence.

The different options for level of education were codified into two categories, professional and non-professional. The definitions used by the Department of Labor of the Commonwealth of Puerto Rico (20) were used to categorize professional and non-professional. Professional was used to identify those women who had held occupations which required a post secondary school degree such as a university, associate or technical degree. Non-professional was used for occupations that do not require a post secondary degree; homemakers are included in this category.

U.S. census definitions were employed for designation of area of residence into metropolitan and non-metropolitan area (21). The Census demarcates a metropolitan area in Puerto Rico as a population nucleus of 50,000 inhabitants or more in which a high degree of social and economic interaction is carried out or as an urbanized area with adjacent communities of 100,000 inhabitants or more. A non-metropolitan area has a number of less than 50,000 residents.

The designation of the areas of residence was based on accessibility and representativeness of different geographic regions of Puerto Rico. San Juan, the capital and largest metropolitan area of Puerto Rico, was selected as one of the sample areas. Two smaller metropolitan areas outside but near to San Juan were also selected. The non-metropolitan areas were identified as the central mountainous area of Puerto Rico and the coastal area. Four focus groups were conducted in the metropolitan areas and three in the non-metropolitan areas.

The non-professional women were recruited from frequent users of government and private senior centers. Center directors selected the women according to the criteria for eligibility. The professional women included retired public-school teachers, university professors, social workers, physicians, counselors, and lawyers. A snow-balling technique was used to select the professional elderly women (22).

The seven focus groups were divided as follows: (a) two groups of professional elderly women from the metropolitan areas, (b) two groups of non-professional elderly women from the metropolitan areas, (3) one group of professional elderly women from a non-metropolitan area, and (4) two groups of non-professional elderly women from a non-metropolitan area. Since San Juan is the largest metropolitan area of Puerto Rico, researchers decided to conduct two focus groups in this area, one with professional and the other with non-professional women.

The Instrument

A set of fundamental research questions about knowledge and beliefs of breast cancer and breast cancer early detection practices were constructed based on scientific literature review. An instrument of seven open-ended questions was developed for the focus groups. The issues emphasized were the following: (a) breast cancer knowledge and beliefs, (b) practice and knowledge of early detection procedures, (c) information provided by physicians, (d) screening exams ordered by physicians, and (e) reasons for not seeking screening procedures.

A pilot group was used to pretest the instrument. A focus group session of 10 non-professional women in a senior center located in a small metropolitan area outside San Juan was used for this purpose (January 1995). The session was conducted in the senior center staff conference room. The center provides nutritional, recreational and support services to an approximate number of 60 adults 65 years and older. This specific site was selected because it serves both a metropolitan and non-metropolitan population from nearby areas. Minor modifications were made to the original

sociodemographic profile and the instructions for the clarification of techniques to encourage discussion as a result from the pilot focus group. Also, some of the questions pertaining to early detection practices were reworded. All this information was compiled in a manual to guide the focus-groups' discussion. (See Appendix I).

Methods

The objective and methodology of the study were explained to potential participants and senior-centers directors before selection. All those who agreed to participate received a letter of invitation one month prior to the session they were expected to attend. Follow-up through telephone calls or senior-center directors was carried out twice, one week and two days, before each session.

The different localities were visited prior to each session to select a meeting place that guaranteed few, if any, interruptions of the sessions, the continuity of the process, and an adequate social interaction. In the case of the non-professional group from the senior centers, the visits were also used to make a first face-to-face contact with the women. In the professional group, previous contact was established mainly through telephone calls and discussion-sessions were held at the town hall or the homes of some of the participants.

Focus groups were conducted during three months (February to April 1995) and on a day-time schedule suitable to the participants (9:30 to 11:30 a.m.; 1:00 to 3:30 p.m.). The elderly women were seated in a semicircle to facilitate eye contact among themselves and with the moderator of the discussion. A moderator, a recorder, and an observer were present at all the sessions. The team consisted of the two female investigators and the project coordinator, who was also a woman.

Open-ended questions were used for prompting dialogue. Sessions were audiorecorded with the consent of all participants. The designated recorder from the research team was in charge of jotting down observations pertinent to non-verbal communication. The observer was in charge of annotating main themes and issues arising from the discussion so that they could be later compared with the recorded conversation.

The sessions lasted from 45 to 90 minutes. At the beginning of each session, the research team members presented themselves and explained the objectives of the project. A presentation of the elderly women followed. After the presentations, the consent form was read aloud and explained. Each participant was handed a copy of the consent form after they had signed it. Before opening the

discussion, procedures to be followed for the exchange of views and opinions were explained. During group discussion, the moderator was allowed to intervene only to encourage or clarify responses. At the end of each session, participants were invited to join the research team for a snack and each received \$10 as a token of appreciation for their collaboration. A brief sociodemographic profile of the participants was also completed after the dialogue on breast cancer.

Procedures

Analysis of the focus-groups discussion centered upon the following definitions:

Knowledge: A view of an issue that conforms to experience and reality. It is based on scientific knowledge and is verifiable. For the analysis, "knowledge of breast cancer and screening" centered upon the National Cancer Institute's explication of the following issues: definition of the disease, types of breast cancer, early detection, symptoms, diagnosis and treatment (23).

Belief: Opinions that are not based on scientific knowledge. They are held without the need of corroboration. A belief is not dependent on the objective truth (24). For the study, if a belief was established on factual evidence it was considered as knowledge. If it was based on other factors such as prejudice, intuition, hear-say or superstition it was regarded as a belief.

Attitude: An acquired or learned predisposition to act in a determined way in relation to something or someone (25).

The discussions ensued from the focus groups were transcribed from the audiotapes and corroborated with notes from the recorder and observer. A transcription sheet was developed to gather and analyze the information. Information for each question was divided into three columns: transcription, summary and commentaries for analysis, and descriptive phrases or specific words used about breast-cancer issues. The interpretation of the themes expressed by the participants were classified according to three main variables: personal barriers, external barriers and early detection practices.

Each category pertaining to the three main themes was subdivided according to different modalities. The theme of personal barriers was itemized into: (a) knowledge of breast cancer, (b) knowledge of early-detection practices, (c) beliefs about breast cancer, (d)

beliefs related to early-detection practices, and (e) attitudes. The theme of external barriers was grouped into five categories: (a) cost, (b) accessibility, (c) relationship with health professionals, (d) information provided by the media, and (e) information provided by lay persons. The subtheme of relationship with health professionals was further subdivided into (a) perception of the relationship, (b) early detection screening ordered or performed by physician, (c) gender of the health professional, and (d) information provided to the elderly woman. The analysis of the early detection practices revolved around three classifications: (a) BSE, (b) CBE, and (c) mammogram.

The information for each focus group was transferred into the transcription sheets. Content was analyzed according to the definitions and established categories. The summaries were prepared independently by the moderator, recorder and observer. Each summary was reviewed collectively to determine issues and patterns of responses from the participants. The objective of this procedure was to corroborate interpretations and minimize the effect of any subjective interpretation of the data. Observed behavior (emotions and non-verbal communication) commentaries were also discussed to provide a holistic outlook on responses from participants. A document incorporating the concluding analysis was then used for final examination of areas of concern and prevalent themes and issues. Themes were further analyzed according to expressions from the majority and the minority of the participants and differences according to the two main variables, level of education and area of residence.

Results

Characteristics of the Participants

Sixty-two women between the ages of 65 to 89 participated in the focus groups. The mean age was 72.4. Distribution by age intervals was as follows: 43% were 65 to 69; 21% were 70 to 74; 17.7% were 75 to 79; and 17.7%, 80 and older. Sixty per cent of the older women lived in metropolitan areas.

Thirty seven per cent of the participants were professionals and 63% non-professionals. Eight per cent of the older women were illiterate and 11% had completed third grade. More than one fourth (27.4%) had completed between fourth to sixth grade of schooling. Almost one fourth of the sample (24.2%) had graduate studies while 13% had obtained a bachelor's degree. Sixteen per cent had received formal instruction between seventh to twelfth grade.

An overwhelming majority of the sample identified themselves as Catholics (79%). Most of the subjects (82%) received Medicare benefits, either Part A alone or Parts A and B. Almost three

fourths (71%) of the participants reported that they knew or had known somebody with breast cancer.

Content Analysis

Participants used a variety of words and expressions to denominate topics related to breast cancer such as: parts of the body (breast, reproductive organs), symptoms and effects of breast cancer exams (nodules, metastasis, breast hardening), and specific procedures (self examination, clinical breast examination, mammogram, breast amputation, biopsy). Professional women used scientific words to denominate breast cancer issues more frequently than non-professional women. As an example, professional women referred to "nodules" as a symptom of breast cancer; while non-professionals, denominated nodules as "little balls", "tiny mass," or "something hard". Professional women used the word metastasis, while non-professionals said that cancer "is something that spreads or runs throughout the body". Non-professionals referred to mammograms as "plaques", "cancer examination", or "plates that press the breast". Professional women used more nouns such as: mammograms, sonomammograms, byopsia, calcifications, fibrocystic disease, and amputation.

Knowledge and beliefs cited frequently by the participants were examined. Examples of knowledge statements are the following: "At our age we have to be aware of breast cancer.", "Cancer can be cured with early detection examination.", "Breast cancer can lead to death.", "Women who have relatives with breast cancer are more prone to get it.", "Self-examination must be done monthly.", "Sometimes breast cancer is painless.", "Fluids that come out from the nipple can be signs of breast cancer." Examples of beliefs statements are the following: "Mammogram examinations always cause pain.", "Breast cancer examinations are not necessary if we are in good health.", "When one has breast cancer, pain is always present.", "If pain goes away, then is not breast cancer.", "Women that have never been married (or touched by a man) have less possibilities of developing breast cancer.", "Placing a pointed object near the breast area (such as keys or coins) can bruise the breast and lead to breast cancer." Professional women more than non-professionals used more frequently knowledge than belief statements in their expressions.

The comparison of barriers to early detection practices, revealed similar views among participants, regardless of level of education or area of residence. Reasons cited for non-compliance were grouped into external and internal barriers. Lack of information provided by health professionals, accessibility, and costs were

mentioned as external barriers. Forgetfulness, fear of confirmation of the disease, perceived level of pain caused by mammograms, dislike in touching themselves, and lack of knowledge, were mentioned as internal barriers.

Cultural and gender sensitive issues were detected in relation to BSE. Some participants expressed preferences in being examined by female health professionals. Some of the professional women, as well as non-professionals, expressed unpleasantness or shame in being touched by a male doctor.

Focus-groups results provided insight for content of survey measures in terms of question wording, item development, and development of constructs to address culturally-sensitive issues. Differences in the use of nouns were taken into consideration for item development. Both, scientific and common names were used in each item of the questionnaire that includes such terms. Knowledge and beliefs cited frequently by the participants were compared with existing research literature and included as questionnaire items.

Phase II: Questionnaire Construction

Questionnaire format

The questionnaire constructed with the information obtained in the focus groups and the review of the scientific literature was divided in six content areas: (a) sociodemographic data, (b) family and personal history of breast cancer, (c) breast-cancer early detection practices, (d) breast-cancer knowledge and beliefs, (e) sources of information about breast cancer, and (f) health status.

The questionnaire (See Appendix II) contained 97 questions distributed as follows:

- . Fifteen questions about sociodemographic data, that include: age, level of schooling, family composition, health insurance, sources of income, and financial support.
- . Twelve questions on family and personal history of breast cancer and symptoms related with breast cancer.
- . Twenty-six questions related to early detection practices of breast cancer, that include: knowledge of need and practice of BSE and CBE, frequency of mammograms, specialty and gender of health professionals, information provided by health professionals, and reasons for non-compliance with early detection practices.

- . Thirty-two questions pertaining to breast-cancer knowledge and beliefs.
- . Two questions about sources of information on breast cancer and early detection practices.
- . Ten questions on self-reported health status.

Most of the questions were close-ended except those about reasons for non-compliance with early detection practices. The purpose of the open-ended questions was to identify categories of these reasons and, further on, code them for the national survey.

Validation Procedures

To assess the coherence of the questionnaire, a process of validation was designed (See Appendix III). The techniques of reliability and validity were selected to determine the precision of the questionnaire. Reliability is the extent to which variation in an instrument for collecting data reflects real differences rather than random fluctuation. Validity determines whether the instrument assesses what it intends to measure. There are at least three ways to assess validity (26):

Content Validity -It is determined by the assessment of the content of the questions or items of the instrument to measure what it is expected to measure.

Criterion Validity -It is determined by the correlation of the measures of the instrument with some other measure of the trait under study, ideally, a "gold standard" which has been used and accepted in the field.

Contruct Validity -It is determined by the capability of the hypothetical construct to explain the relationship among various behaviors or attitudes in a specific group. This construct is regularly formed by a combination of different variables or characteristics of the study population.

The reliability of the questionnaire will be analyzed by the test-retest approach. Fifty elderly women are being interviewed twice (with a minimum of two weeks difference between each interview) since the beginning of September 1995. The expected date of completion will be by the end of October 1995. The results will be statistically compared by a match t-test and by Pearson correlation (27).

Content and construct validity were selected as the two ways to determine questionnaire validity. Criterion validity was not considered for this questionnaire because a "gold standard" instrument for measuring the objective of this project is not available.

Content validity was achieved by the review of the format and content of the questions, based on the experiences of the focus-group results, and the evaluations of the consultants of the project. Construct validity was developed by the identification of constructs using the statistical technique of factor analysis, a multivariate method intended to explain relationships among several difficult-to-interpret correlated variables in terms of a few conceptually meaningful relatively independent factors (28).

For construct validation, the variables of analysis selected were the items or statements that describe breast-cancer knowledge and beliefs. The selected independent factors were the constructs that identify barriers to breast-cancer early-detection practices. These factors will be defined by different items or sentences according to the factor loadings (correlation of the factors and the original variables). A scale will be constructed with a set of items associated to each factor. The scales are usually formed by the sum of the scores of each item or statement. For this project, the scores will be defined according to the responses: 1 for true, 0 for don't know and -1 for false. An analysis of correlation will be conducted between scales and sociodemographic characteristics as with practices of breast-cancer early detection. The greater the number of significant results in these correlations, a better construct validation will be obtained (29). Significant results mean that the scales are identifying different groups, the main objective of construct validation. For this project, these groups will be those who comply with the three selected breast-cancer early-detection practices versus those who do not.

The fifty elderly women in Puerto Rico being interviewed since the beginning of September 1995 for validation purposes are distributed as follows: (a) twelve professional women in a metropolitan area, (b) twelve professional women in a non-metropolitan area, (c) thirteen non-professional women in a metropolitan area, and (d) thirteen non-professional women in a non-metropolitan area.

Interviewer's Manual

A manual for the interviewers was prepared (March to July 95) for validation purposes (See Appendix IV). The content of the manual was subdivided into four main areas: Introduction, Field Instructions, Instructions for the Interview, and Specific Instructions. The introduction provides a brief explanation of the

project and the study group to be interviewed. The section on field instructions includes general procedures, interviewers' responsibilities, field materials and localization of households.

A diagram has been prepared to detail the sequence of steps relevant to validation interviews. The area of instructions for the interviewers pertains to the specific procedures before, during and after the interview. These comprise purpose of the study, identification and address of the participants, verification, completion of consent forms, instructions to conduct interviews, localization of friends and relatives of the participant willing to participate in the research, and selection of a date for the second interview. Aspects to consider when interviewing elderly adults are discussed. Confidentiality of the data is emphasized throughout the instructions. The control sheet is also described in this section. The last section of the interviewer's manual contains specific instructions for each question that comprises the questionnaire. The operationalization and meaning of the responses for each question is explained. In addition, the sequence of the question is explained as well as the way in which to fill the questionnaire.

Pilot Study

Pilot interviews were performed to clarify procedures, modify questions and estimate completion time. One of the interviews was video and audio taped to further assess difficulties during the interview process. Preliminary results yielded an estimated time of 30 to 45 minutes for completion of interview.

Completion Time

The process of validation (interview, statistical analysis, and conclusions) will be completed by the end of October 1995). Two female interviewers are in charge of the validation interviews. One of them is the project's coordinator, who is also in charge of supervising the second interviewer. The three researchers of the project are also supervising the whole validation process every week.

Phase III: Sample Design for the National Survey

Once the validation procedures are completed, the questionnaire will be revised and updated to proceed with the national survey. For this purpose, a sample of 500 households in Puerto Rico was defined through the use of stratified design (December 1994 to May 1995) (See Appendix V). The strata were formed by the combination of social class--low versus middle and upper class--and type of city--inside-central, outside-central and non-metropolitan--(21).

Households were selected as sampling units. Social class was defined by the average value of the household.

Households below \$40,000 were defined as low class. The U.S. Census definitions of cities were used (21). Inside-central cities were defined as those with a number of inhabitants greater than 25,000 and outside-central cities as those surrounding an inside-central city. Blocks of households were randomly selected in each strata using the following distribution:

Type of City	Social Class		Total
	Low	Middle & Upper	
Inside-central	9	9	18
Outside-central	9	9	18
Non-metropolitan	8	8	18
Total	26	26	52

An average of 12 households were identified in each block. A map of each selected block was obtained from the Department of Labor of Puerto Rico. The blocks were visited to verify occupied households, and to provide instructions for the interviewers on how to locate each block.

Specific instructions were also designed for selection of the survey participants. Once a female interviewer arrives to the selected household, she will make an initial approach for interviewing one eligible elderly woman. After the completion of the interview schedule, the interviewer will request from the interviewee the name of other older women in the neighborhood who meet the eligibility criteria. In the case that a household does not lodge an elderly woman, the interviewer will ask for the names of elderly women in the neighborhood who could participate in the survey. An effort will be made to reach a minimum of ten-eligible participants per block to attain our goal of 500 completed interviews.

During November 1995, the questionnaire and the interviewer's manual will be revised. The training of the female interviewers will also be conducted in November. Interviews for the national survey are scheduled to begin on December 1995 and last until October 1996.

Conclusions

This report concerns the development of the questionnaire for a larger study through the use of focus groups. Focus groups were useful to identify culturally-sensitive issues, relevant topics, wording, and common expressions regarding breast cancer and breast-cancer early detection practices among elderly Puerto Rican women.

A questionnaire to measure knowledge, beliefs and early detection practices of elderly women in Puerto Rico was designed according to the focus-groups results and the review of the scientific literature. A validation procedure was implemented to determine questionnaire coherence. The revised-final questionnaire will be administered to 500 elderly women. A stratified-random sample was designed for this purpose. The survey results will be used to develop an educational program on breast cancer for elderly women in Puerto Rico.

REFERENCES

1. Haynes SG, Ory MG. Preface-screening for breast cancer in older women: The "missed cohort". *The J of Gerontol.* 1992;47(Special Issue):vii-viii.
2. Constanza ME. Breast cancer screening in older women: An overview. *The J of Gerontol.* 1992;47(Special Issue): 1-3.
3. Mor V, Pacala JT, Rakowski W. Mammography for older women: Who uses who benefits? *The J of Gerontol.* 1992;47(Special Issue):43-45.
4. Kopans DB. Mammography in women over age 65. *The J of Gerontol.* 1992;47 (Special Issue):59-62.
5. 1990 Forum for Breast Cancer Screening in Older Women. Screening recommendations of the Forum Panel. *The J of Gerontol.* 1992;47 (Special Issue):5.
6. Rimer BK, King E. Why aren't older women getting mammograms and clinical breast exams? *WHI.* 1992;2(2):94-101.
7. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services. *Healthy People 2000.* DHHS Publication No. (PHS) 91-50212, 1991.
8. Richardson JL et al. Frequency and adequacy of breast cancer screening among elderly Hispanic women. *Prev Med.* 1987;6(2): 761-774.
9. Zapka JG et al. Breast cancer screening utilization by Latina community health centers clients. *Health Educ Res.* 1981;4: 461-468.
10. Agency for Health Care Policy and Research. *Research Activities*, No. 167:4, 1993.
11. Sánchez-Ayéndez M, Dávila-Román AL. La población femenina de edad avanzada en Puerto Rico: Prioridad para una política pública. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* 1993; 28(1):12-16.
12. Sánchez-Ayéndez M, Carnivali J. Los adultos de mayor edad en Puerto Rico: Realidades y retos para los servicios de salud. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* 1992;27(2):20-25.

13. Department of Health of Puerto Rico. *Cancer in Puerto Rico, 1990*. Central Cancer Registry. San Juan, P.R.: Department of Health, 1991.
14. O'Brien K. Using focus groups to develop health surveys: An example from research on social relationships and AIDS-preventive behavior. *Health Educ Quart.* 1993;20(3): 361-372.
15. Basch CE. Focus group interview: An underutilized research technique for improving theory and practice in health education. *Health Educ Quart.* 1987;14(4):411-418.
16. Gray-Vickery P. Gerontological research use and application of focus groups. *J of Gerontol Nursing.* 1993;May:21-27.
17. Tipping J, Tennenbaum J. The use of focus groups as a tool for CME program evaluation. *The J of Continuing Educ in the Health Professions.* 1993;13:117-122.
18. Krueger R. *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research*. 2nd.ed. California:Sage Publications; 1994.
19. Moulton J, Roberts AH. Adapting the tools to the field: Training in the use of focus groups. *Notes from the Field in Communication for the Child Survival*. Seidel RE (ed.). Washington, D.C.:US AID; 1993.
20. *Diseño de la Muestra de Vivienda para la encuesta sobre el grupo trabajador*. Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. San Juan Puerto Rico. Negociado de Estadísticas del Trabajo. Agosto 1987, pp. 1-12.
21. U.S. Bureau of the Census. *1990 Census of Population, Puerto Rico, (CP-90-1-53) Part B-General Population Characteristics*. pp. A1-A3.
22. Kish L. *Survey Sampling*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1967, pp. 408-410.
23. National Cancer Institute. *What You Need to Know About Breast Cancer*. NIH Publication No. 93-1556. 1993.
24. Fairchild HP (ed.). *Dictionary of Sociology*. New Jersey: Littlefield, Adams & Co.; 1974, pp.23-24.
25. Fairchild HP (ed.). *Dictionary of Sociology*. New Jersey: Littlefield, Adams & Co.; 1974, p.18.
26. Streiner DL, Norman GR. *Health Measurement Scales*. Oxford: Oxford University Press; 1991, pp. 106-125.

27. Rosner B. *Fundamentals of Biostatistics*: Belmont: Duxbury Press; 1995, pp. 253-256, 503-506.
28. Kleinbaum DG, Kupper LL, Muller KE. *Applied Regression Analysis and Other Multivariate Methods*. Belmont: Duxbury Press; 1988, pp. 595-631.
29. Vaeth P. *Women's knowledge about breast cancer*. Am J of Clin Onc. 1993; 16 (5): 446-454.

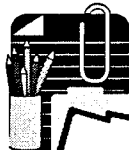
APPENDIX I
METHODOLOGY FOR FOCUS GROUPS

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
FACULTAD DE CIENCIAS BIOSOCIALES Y
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA

PROYECTO INTERDISCIPLINARIO
DE
INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL
CANCER DE MAMA EN MUJERES PUERTORRIQUEÑAS
DE EDAD AVANZADA

METODOLOGIA PARA LOS GRUPOS FOCALES



DICIEMBRE 1994

PREPARADO POR:

MELBA SANCHEZ-AYENDEZ, Ph.D
MARLEN OLIVER-VAZQUEZ, Ed.D

RESPONSABLES DEL PROYECTO

MELBA SANCHEZ AYÉNDEZ, Ph.D.
INVESTIGADORA PRINCIPAL

ERICK SUAREZ PEREZ, Ph.D.
CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL

MARLEN OLIVER VAZQUEZ, Ed.D.
INVESTIGADORA

HIMILCE VELEZ ALMODOVAR, B.S.
COORDINADORA DEL PROYECTO

ASESORES:

CRUZ MARIA NAZARIO, PH.D.
PROF. MIGUEL GARCIA
JOSEFINA ROMAGUERA, M.D.

Este proyecto está financiado por el U.S. Army Medical Research Acquisition, número de propuesta DAMD17-94-J-4390. La información contenida en este documento no refleja necesariamente la posición o política del gobierno de los Estados Unidos.

INDICE

	Página
INTRODUCCION.....	1
MARCO CONCEPTUAL.....	2
Definición.....	2
Ventajas y limitaciones.....	2
Diseño.....	4
METODOLOGIA.....	5
Propósito.....	5
Selección de las participantes.....	6
Identificación de los grupos focales.....	9
Procedimientos.....	9
1. Reclutamiento de los participantes.....	9
2. Dinámica.....	10
Registro de la información.....	15
Análisis.....	15
1. Definiciones.....	15
2. Procedimientos para el análisis.....	16
Estudio piloto.....	18
REFERENCIAS.....	19
ANEJOS.....	20
Anejo I. Mapa de Puerto Rico.....	22
Anejo II. Calendario de trabajo.....	24
Anejo III. Cartas de contacto.....	26
Anejo IV. Itinerario de los grupos focales.....	29
Anejo V. Forma de consentimiento informado.....	31
Anejo VI. Hoja de información sociodemográfica.....	34
Anejo VII. Forma de transcripción para el análisis de los grupos focales.....	36

INTRODUCCIÓN

Este documento tiene como propósito establecer una metodología para la utilización de la técnica cualitativa de investigación conocida como grupos focales. Esta estrategia será utilizada en la primera fase de un proyecto de investigación cuyo objetivo principal es determinar los conocimientos, las creencias y las prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres puertorriqueñas de 65 años o más. Los grupos focales serán utilizados para suministrar información relevante sobre los temas mencionados. Esta información se usará para desarrollar un cuestionario que refleje la realidad cultural y social de las mujeres de 65 años o más de Puerto Rico en torno a los tópicos antes mencionados .

MARCO CONCEPTUAL

Definición

Los grupos focales son una técnica de investigación de gran utilidad para comprender el comportamiento en salud de la gente (O'Brien 1993). Constituyen una técnica de investigación cualitativa para indagar sobre las características socioculturales y los procesos psicológicos conscientes, semiconscientes e inconscientes que ocurren en la gente (Basch 1987). Pueden utilizarse para llevar a cabo estudios exploratorios dirigidos a profundizar en aspectos específicos de un tema en particular (Gray-Vickery 1993). Permiten clarificar la importancia de ciertas variables y de las posibles relaciones entre ellas, lo cual facilita el desarrollo de nuevos modelos conceptuales e hipótesis de investigación que pueden ser comprobadas posteriormente con un número mayor de sujetos (O'Brien 1993, Gray-Vickery 1993). Como técnica investigativa, los grupos focales conllevan una detallada y cuidadosa planificación de una discusión grupal encaminada a proveer información sobre cómo las personas perciben ciertas áreas específicas de interés sobre algún tema (Moulton y Roberts 1993).

Ventajas y limitaciones

Los grupos focales, también denominados grupos de interés, constituyen una metodología investigativa que facilita indagar sobre las ideas y las opiniones de los entrevistados sobre diversos temas (Basch 1987). Como método de investigación es menos costoso que las entrevistas individuales ya que ofrece la

oportunidad de recopilar información de varias personas en un corto periodo de tiempo (Basch 1987). Además, permite observar una variedad de conductas e interacciones en un mismo escenario y al mismo tiempo (Morgan 1988).

Una de las ventajas del uso de la metodología de grupos focales es la capacidad de profundizar sobre temas de interés. Su éxito guarda relación con la capacidad de la persona que tiene a su cargo la dinámica del grupo para mantener la discusión acorde a los objetivos trazados. La dinámica que se establezca debe facilitar el flujo de información dentro de un ambiente cordial y de confianza, en el cual todos los participantes se sientan en la libertad de expresar su opinión (Basch 1987, Tipping y Tennenbaum 1993).

Los grupos focales presentan unas limitaciones como método de investigación. A través de los grupos focales no podemos verificar hipótesis ya que los resultados obtenidos de la discusión que surge en los mismos sólo aplican a las personas participantes (Basch 1987).

En cuanto a aspectos más técnicos, sólo la gente que puede verbalizar y expresar sus ideas, sentimientos o temores es la idónea para participar (Basch 1987). El tiempo para terminar la discusión en los grupos focales es limitado. Esto puede afectar en ciertas ocasiones la información que se obtiene ya que los participantes y el moderador pueden experimentar alguna presión para lograr el objetivo de la sesión dentro del marco de tiempo estipulado (Tipping y Tennenbaum 1993). Otra posible limitación es que reclutar grupos homogéneos para participar en un grupo

focal puede resultar costoso (Basch 1987). Sin embargo, esta limitación no es compartida por todos los expertos en el área (Tipping y Tennnenbaum 1993).

Diseño

El grupo focal o de interés debe ser constituido por un número reducido de personas de manera que haya oportunidad para la discusión entre todos sus integrantes. De este modo se evita que el grupo se fragmente en grupos más pequeños (Krueger 1994). Diferentes expertos en la materia recomiendan que los grupos focales se constituyan por un número no menor de cuatro, ni mayor de doce personas (Moulton y Roberts 1993, Tipping y Tennenbaum 1993). Los participantes seleccionados deben ser homogéneos en cuanto a ciertas características (Basch 1987, Moulton y Roberts, 1993). La naturaleza de esta homogeneidad estará determinada por los propósitos de la investigación (Krueger 1994).

Es importante que la dinámica que se establezca en la discusión del grupo focal estimule la diversidad de opiniones y el flujo libre de ideas (O'Brien 1993). Esta debe llevarse a cabo en un ambiente de confianza en el cual lo que importa no es producir la contestación correcta, sino una sincera (Moulton y Roberts 1993).

Previo a la reunión del grupo focal, el(la) investigador(a) deberá diseñar una serie de preguntas que servirán para dirigir el diálogo interactivo entre los integrantes del grupo. Estas han de ser preguntas abiertas, divergentes y que no sugieran la respuesta (Moulton y Roberts

1993). La dirección de la discusión del grupo implica una gran destreza de parte del moderador(a) o facilitador(a), ya que es imprescindible entender y atender a las necesidades de la audiencia (Tipping y Tennenbaum 1993). El moderador(a) debe ser conocedor(a) de los procesos de dinámica de grupo. Su función primordial será dirigir la discusión del grupo, estimular la participación de todos sus integrantes y mantener el interés en el tema. Debe evitar exponer su opinión sobre el tema o decir comentarios que sugieran sus opiniones (Krueger 1994).

Se calcula que el tiempo requerido para llevar a cabo la discusión del grupo focal puede variar desde los 45 minutos (Moulton y Roberts 1993, Tipping y Tennenbaum 1993) hasta las tres horas (Basch 1987). Esto dependerá de los objetivos de la investigación y del tipo de personas que participen en el grupo. Es recomendable que las reuniones sean grabadas en cinta audiomagnetofónica y que también haya un(a) observador(a) y un(a) anotador(a) pendiente de las reacciones verbales y no verbales de los(as) participantes (Basch 1987, Gray-Vickery 1993, Moulton y Roberts 1993, O'Brien 1993, Tipping y Tennenbaum 1993).

METODOLOGIA

Propósito

En esta investigación se utilizará la técnica de grupos focales o de interés con el fin de identificar los conocimientos y las creencias sobre el cáncer del seno que tienen las mujeres puertorriqueñas de 65 años o más. También se indagará sobre las prácticas de detección temprana de esta enfermedad que

acostumbran llevar a cabo estas mujeres. La información obtenida de las participantes se utilizará para elaborar un cuestionario que se ajuste a la realidad cultural de Puerto Rico. Este cuestionario se usará en una encuesta nacional sobre conocimientos y creencias del cáncer del seno en mujeres puertorriqueñas de 65 años o más, que se llevará a cabo en Puerto Rico durante el año de 1996.

Selección de las participantes

Se organizarán siete grupos focales con un máximo de 10 personas cada uno para alcanzar un mínimo establecido de 60 personas. Los criterios para la selección de las mujeres participantes serán los siguientes: (1) tener 65 años o más, (2) estar residiendo en Puerto Rico por lo menos en los últimos seis meses, (3) ser capaz de expresar ideas y opiniones con claridad y (4) aceptar voluntariamente el participar en el estudio.

Identificación de los grupos focales

Se utilizarán dos criterios para clasificar a las participantes: nivel de educación y área de residencia. La variable nivel de educación se subdividirá a su vez en dos categorías: profesional y no profesional. Para definir las categorías de la variable área de residencia se utilizarán los términos zona metropolitana y zona no metropolitana.

Las categorías serán definidas de la siguiente manera:

1. Profesional- Se refiere a personas que ejercen ocupaciones relacionadas con los aspectos teóricos y prácticos de un campo del saber humano como: el arte, la ingeniería, la educación, la

medicina, las leyes, el comercio, la administración, y gerencia, y el trabajo técnico. Estas conllevan el estudio de algún grado post secundario para la preparación del individuo que las ejercerá, que puede ser un grado universitario, grado asociado o cursos técnicos (Departamento del Trabajo de Puerto Rico 1988).

2. No profesional - Se refiere a personas que ejercen ocupaciones u oficios que no requieren preparación postsecundaria para ejercerlas. Pueden ser aquellas ocupaciones relacionadas con agricultura o pesca, labores domésticas, ventas y otras ocupaciones de servicio (Departamento del Trabajo de Puerto Rico 1988).

3. Area metropolitana - El Censo (1990) la define como un núcleo de población con alto grado de integración social y económica con un total de 50,000 habitantes o más o un área urbanizada con comunidades adyacentes de un total de 100,000 ó más habitantes.

4. Area no metropolitana - El Censo (1990) la define como un núcleo de población con un alto grado de integración social que tienen un total de habitantes menor de 50,000.

Las mujeres no profesionales serán seleccionadas de entre las asistentes a centro de servicios múltiples para personas de edad avanzada. El director del centro identificará un grupo de diez mujeres que reúnen los criterios para participar en el estudio. Las mujeres profesionales serán escogidas por el referido de mujeres líderes en la comunidad.

Para la designación de los lugares donde se llevarán a cabo los grupos focales se utilizaron los criterios de accesibilidad e inclusión de las diversas regiones geográficas

de Puerto Rico (Ver el Anejo I). La zona metropolitana de San Juan estará representada por la ciudad de San Juan y Toa Baja. En la ciudad de San Juan se constituirá un grupo en el Centro Cultural Santa Magdalena Sofía de Cantera y otro será seleccionado entre la membresía de la Asociación de Profesoras Retiradas de la Universidad de Puerto Rico. Toa Baja será representada por un grupo de mujeres que asiste a la Cooperativa Abraham Rosa del barrio Pájaros. Se organizará un grupo focal entre residentes de Cayey, el cual será representativo de una zona metropolitana que no sea San Juan. La zona no metropolitana estará representada por los pueblos de Morovis y Aibonito, municipios de la región central montañosa, y por el pueblo de Maunabo, el cual se encuentra en la costa este de Puerto Rico (Ver el Anejo I).

Los siete grupos focales que se utilizarán para el estudio se dividirán de la siguiente manera: (1) dos grupos de mujeres profesionales residentes en áreas metropolitanas, (2) dos grupos de mujeres no profesionales residentes en áreas metropolitanas, (3) un grupo de mujeres profesionales de un área no metropolitana y (4) dos grupos de mujeres no profesionales de áreas no metropolitanas. Las instituciones o comunidades seleccionadas para el estudio se detallan en la tabla 1.

Tabla 1

Instituciones seleccionadas para el estudio

Area	Profesional	No Profesional
Metropolitana	Mujeres retiradas de Cayey	Centro Cultural Santa Magdalena Sofía de Cantera, San Juan
	Asociación de Retiradas de la Universidad de Puerto Rico de San Juan	Cooperativa Abraham Rosa de Bo. Pájaros, Toa Baja
No metropolitana	Mujeres retiradas de Morovis	Centro de Envejecientes de Maunabo Proyecto Esperanza para la Vejez (Hope) de Aibonito

Procedimientos

Los procedimientos utilizados para el diseño, desarrollo y evaluación de los grupos focales serán los siguientes:

1. Reclutamiento de los participantes

Durante los meses de diciembre de 1994 a enero de 1995 se harán los contactos necesarios con las organizaciones e instituciones seleccionadas para llevar a cabo los grupos focales o de interés (Ver el Anejo II). Se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

a. Se enviará una carta de intención a los directores o administradores de los centros de servicios múltiples para personas de edad avanzada seleccionados al igual que a las mujeres profesionales. La carta explicará el propósito de la actividad, describirá el método de estudio, especificará la fecha y la hora en las que se va llevar a cabo el grupo focal.

En el caso de los administradores de los centros, se solicitará permiso para llevar a cabo la actividad en las facilidades del centro (Ver el Anejo III).

b. Se visitarán los sitios seleccionados para llevar a cabo el estudio con los fines de hacer los arreglos pertinentes con los directores o administradores de los centros para adultos de edad mayor y seleccionar el escenario adecuado para llevar a cabo la discusión del grupo focal. Esta visita también se utilizará para hacer los contactos iniciales con las mujeres que participarán en el grupo focal. El contacto inicial con los grupos de mujeres profesionales se llevará a cabo por teléfono.

c. Las mujeres que accedan a participar en el estudio recibirán una carta de invitación a la actividad con un mes de anterioridad a la misma. Se le dará seguimiento a la invitación mediante dos llamadas telefónicas que se harán una semana antes y dos días antes de cada actividad.

2. Dinámica

Los grupos focales se llevarán a cabo durante los meses de febrero a abril de 1995 y en las siguientes horas, de acuerdo a la preferencia y disponibilidad de los participantes: 9:30 a 11:00 a.m. o 1:00 a 3:30 p.m (Ver el Anejo IV).

Para las actividades de los grupos focales se seleccionará un área que asegure un mínimo de interrupciones, la continuidad del proceso y una interacción social adecuada. Las participantes se acomodarán en un semicírculo para facilitar la interacción

mediante el contacto visual entre ellas mismas y con la moderadora.

Cada grupo focal tendrá como facilitadora a una moderadora. Estarán presentes, además, una anotadora y una observadora. La función de la moderadora será estimular la discusión de los temas mediante unas preguntas abiertas. También deberá promover un ambiente que permita la expresión de diversas opiniones, motivaciones, sentimientos, creencias y pensamientos sobre el tema que es el objetivo principal de esta investigación (las barreras personales y externas para el diagnóstico temprano de cáncer de mama). La anotadora será responsable de la grabación en cinta audiomagnetofónica de la discusión del grupo focal y de registrar las anotaciones pertinentes sobre la comunicación no verbal que exhibieran las participantes durante la dinámica de la discusión. La observadora tendrá a su cargo anotar los temas y asuntos principales que surjan en la discusión para poder verificar los mismos con las conversaciones grabadas.

La discusión en los grupos focales tendrá una duración de 45 a 90 minutos, dependiendo del conocimiento del tema, el interés demostrado por las participantes y la disposición para expresar sus opiniones ante el grupo. Cada grupo focal se llevará a cabo utilizando el procedimiento que se describe a continuación:

- a. La moderadora iniciará la discusión presentándose y exponiendo al grupo los propósitos de la actividad.

- b. Cada participante se presentará.

c. La moderadora leerá en voz alta la hoja de consentimiento informado. Luego de aclarar cualquier duda existente, las participantes firmarán la hoja y recibirán una copia de dicho documento (Ver el Anejo V).

d. La moderadora explicará en voz alta las pautas a seguir durante la discusión del grupo focal. Se han delineado las siguientes pautas:

(1) La discusión del grupo será guiada de acuerdo a unas preguntas abiertas.

(2) Cada participante tendrá la oportunidad de expresar libremente su sentir, creencias u opiniones sobre la pregunta planteada. Las opiniones vertidas serán utilizadas en forma anónima y confidencial para propósitos de la investigación.

(3) Las participantes expondrán sus opiniones en forma de diálogo y en voz alta.

(4) Sólo hablará una persona a la vez para poder escuchar bien las opiniones vertidas por las demás participantes.

(5) La discusión girará exclusivamente alrededor de la pregunta planteada. Los asuntos que no tengan que ver con la pregunta, no serán traídos a la discusión del grupo.

(6) La discusión durará alrededor de una hora y será grabada en cinta audiomagnetofónica.

(7) La moderadora, la anotadora y la observadora estarán disponibles para contestar preguntas y

clarificar dudas de las participantes al finalizar la discusión.

(8) Cada participante recibirá un obsequio como muestra de agradecimiento por su participación.

e. La moderadora se asegurará de que las participantes entiendan las instrucciones ofrecidas y dará comienzo a las actividad con las preguntas abiertas diseñadas para esta investigación.

f. Durante la discusión del grupo, la moderadora se asegurará que las participantes entiendan las preguntas. Sólo intervendrá para estimular las respuestas, aclarar las mismas o pedir más detalles sobre las opiniones vertidas.

g. Se pedirá a las participantes que completen la hoja de información sociodemográfica una vez termine la discusión del grupo. Se indicará que la información recopilada se utilizará para describir al grupo de participantes como un todo. Se dará énfasis a la garantía de confidencialidad y anonimato (Ver Anejo VI).

h. Al finalizar la sesión, la moderadora agradecerá a las participantes por su cooperación y les invitará a compartir unos refrigerios. También se les entregará a las participantes un obsequio por su colaboración.

3. Preguntas para la discusión

Las preguntas abiertas para dirigir la discusión giran en torno a los temas de barreras personales, barreras externas y prácticas de detección temprana de cáncer de mama. Las preguntas se detallan a continuación.

Tabla 2

Preguntas Abiertas para los Grupos Focales

TEMAS	PREGUNTAS
A. Conocimientos y creencias sobre el cáncer de mama y los procedimientos para su detección temprana.	<p>1.¿Qué han oído, saben o conocen ustedes sobre el cáncer del seno?</p> <p>2.¿Qué ustedes conocen sobre las pruebas para saber a tiempo si padecen de cáncer del seno?</p> <p>En los grupos de profesionales se utilizará la siguiente pregunta: ¿Qué ustedes conocen sobre las pruebas para la detección temprana del cáncer del seno?</p>
B. Prácticas, creencias y actitudes relacionadas con las pruebas de detección temprana del cáncer de mama	<p>3.¿Qué pruebas para detectar el cáncer del seno (o sea para saber si tienen cáncer del seno) ustedes se hacen regularmente o se han hecho en el pasado?</p> <p>4.¿Qué opiniones tienen ustedes sobre esas pruebas? ¿Cuáles son sus sentimientos o creencias sobre las mismas (autoexamen, examen clínico, mamografía)?</p>
C. Información sobre el cáncer de mama y las pruebas de detección temprana ofrecida por los proveedores de salud.	5.¿Qué información sobre el cáncer del seno y las pruebas para su detección temprana le ha provisto su médico, enfermera u otro profesional de la salud?
D. Pruebas de detección temprana recomendadas o llevadas a cabo por el médico.	6.¿Qué pruebas para la detección temprana del cáncer del seno le ha hecho o le ha recomendado su médico (autoexamen, examen clínico, mamografía)?
E. Costo y accesibilidad para las pruebas de detección temprana de cáncer de mama.	7.¿Qué barreras u obstáculos han encontrado ustedes para hacerse las pruebas de detección temprana del cáncer del seno tales como: autoexamen, examen clínico por el médico o enfermera y mamografías?

Registro de la información

Las discusiones de los grupos focales serán transcritas en su totalidad. Se ha diseñado una forma para recopilar y analizar la información para cada pregunta específica. El documento se divide en tres columnas: la transcripción completa de la discusión, el vocabulario utilizado por las participantes, y las categorías de análisis (Ver el Anejo VII).

Análisis de la discusión.

1. Definiciones

El análisis de la discusión de los grupos focales girará en torno a las siguientes definiciones:

a. Conocimiento - Entendimiento en conformidad con la experiencia y la razón. El conocimiento se apoya en datos científicos y puede ser comprobado. Aseveración expresada por las participantes del grupo que se apoya en datos científicos. Para términos del análisis se considerarán como conocimiento las explicaciones del Instituto Nacional de Cáncer (1993) sobre las siguientes áreas: definición de la enfermedad, tipos de cáncer de mama, pruebas de detección temprana, síntoma, diagnóstico.

b. Creencia - Tener por cierta una cosa que el entendimiento no alcanza. Se admite sin necesidad de comprobación. Aseveración de uso popular expresada por las participantes del grupo focal. Esta aseveración está basada en ideas u opiniones obtenidas del entorno cultural o familiar. Puede tener base en factores como prejuicio, intuición superstición y rumores (Dictionary of Sociology 1974).

c. Actitudes - Esquema dinámico resultado de la interpretación y de la transformación de los modelos sociales y de la experiencia del individuo. Las actitudes son adquiridas y tienen influencia de factores externos. Explican la predisposición hacia ciertas conductas, reacciones y tendencias a funcionar de determinada manera (Dictionary of Sociology 1974).

2. Procedimiento de análisis

Luego del registro de la información se procederá a hacer una síntesis de la misma. Para dicha síntesis se considerarán los siguientes puntos:

- a. Respuestas de las participantes a cada pregunta.
- b. Frases descriptivas o palabras utilizadas por las participantes para referirse a los temas bajo discusión.
- c. Temas expresados por la mayoría de las participantes durante la discusión.
- d. Temas expresados por la minoría de las participantes durante la discusión.
- e. Conducta observada durante las discusiones (comunicación no verbal).

Una vez finalizada la síntesis de la información se procederá al análisis de los datos obtenidos. El texto de la transcripción se analizará utilizando los temas definidos para la investigación, según el siguiente esquema:

Tema Principal

Tipo o modalidad

Resumen o ejemplo del texto

Se identificarán las principales ideas relacionadas con los temas según han sido definidas para la investigación de acuerdo al esquema anterior. También se identificarán las palabras o frases utilizadas por las participantes para referirse a los temas de la investigación. Por último, se contabilizará la frecuencia de los temas generales y subtemas expresados por las participantes. Toda esta información será recopilada siguiendo las categorías de análisis que se detallan a continuación:

Tabla 3
Categorías de análisis

Variable principal	Tipo o modalidad	Subtipo
Barreras personales	a. Conocimiento sobre el cáncer del seno b. Conocimiento de las pruebas de detección temprana de cáncer del seno c. Creencias relacionadas al cáncer del seno d. Creencias relacionadas a la detección temprana del cáncer del seno e. Actitudes (miedo, rechazo preocupaciones, vergüenza)	
Barreras externas	a. Costo b. Accesibilidad c. Médico o profesional de la salud d. Información por los medios de comunicación e. Información provista por otras personas	c.1. Percepción de la relación médico paciente c.2. Pruebas de detección temprana ordenadas o realizadas por médicos c.3. Género del médico o proveedor de salud c.4. Información provista por el médico o el sistema de salud

Continuación Tabla 3
Categorías de análisis

Variable principal	Tipo	Subtipo
Prácticas	a.Autoexamen b.Examen clínico del médico c.Mamografía	

Estudio Piloto

La metodología desarrollada para los grupos focales se evaluará mediante un estudio piloto. Este se llevará a cabo en el mes de enero de 1995. El grupo piloto estará constituido por 10 participantes del Centro de Envejecientes Renacer localizado en el pueblo de Juncos. Este pueblo forma parte del conglomerado de comunidades adyacentes a las ciudades de Caguas y Carolina, por lo cual se considera del área metropolitana (véase el anejo 1). El Centro ofrece servicios nutricionales, recreativos y de apoyo a un número aproximado de 60 adultos de edad mayor provenientes de áreas rurales y urbanas.

REFERENCIAS

Basch, Charles E. (1987). Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. Health Education Quaterly, 14(4):411-418.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Negociado de Estadísticas. Diseño de la muestra de viviendas para la encuesta sobre el grupo de trabajadores. Agosto 1987. 1-12.

Gray-Vickery, Peg (1993). Gerontological research use and application of Focus Groups. Journal of Gerontological Nursing, May, 21-27.

Krueger, R. (1994). Focus Group: A practical guide for applied Research. 2nd. ed. California: Sage Publications.

Moulton, Jeanne and Roberts, Anne H. (1993). Adapting the tools to the field: training in the use of focus groups. Notes from the Field in Communication for the Child Survival. R.E. Seidel (ed.). Washington, D.C.: US AID.

Morgan, D. (ed) (1988). Focus Groups as Qualitative Research. Newbury Park: Sage Publications.

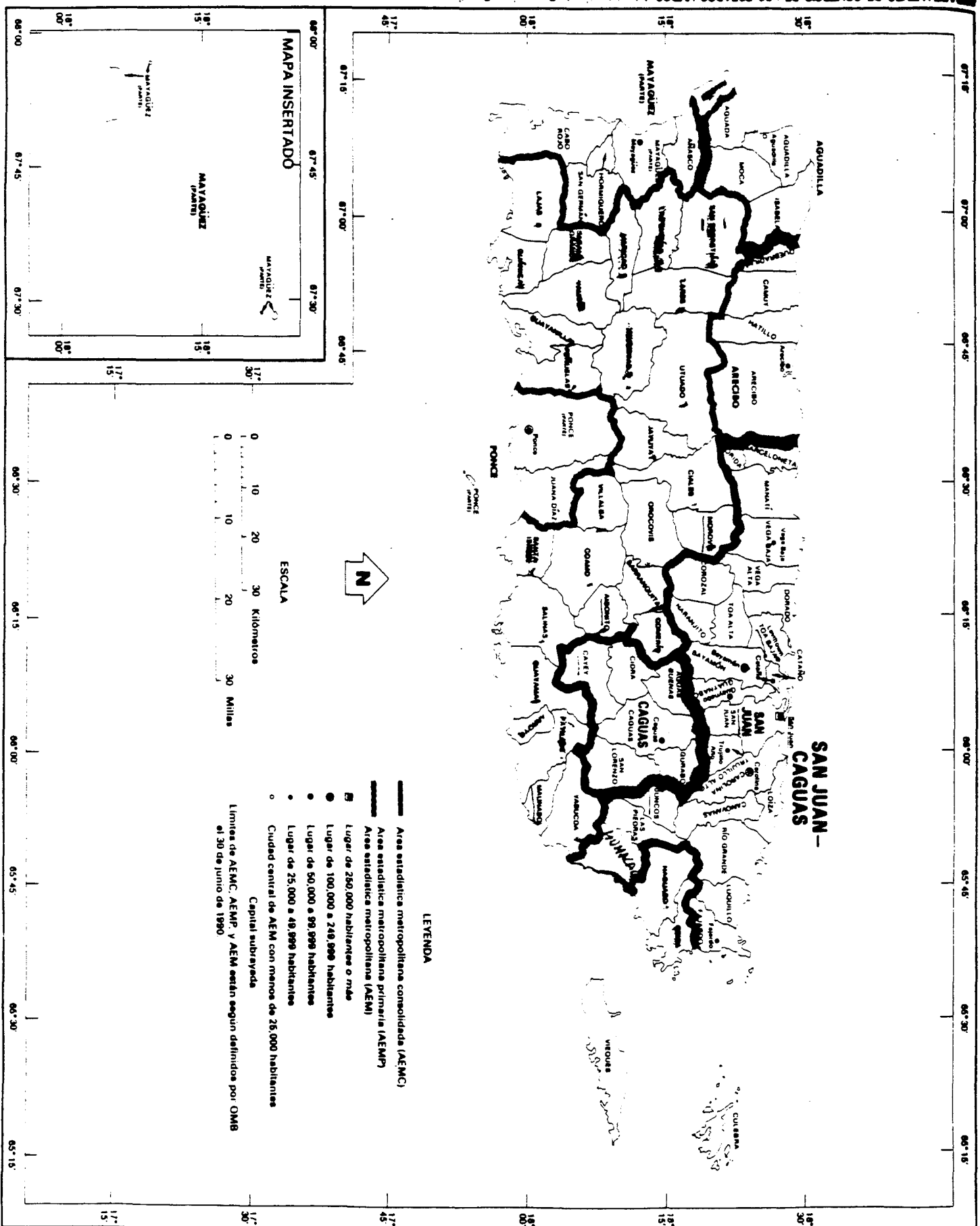
O'Brien, Kerth. (1993). Using focus group to develop health surveys: an example from research on social relationships and AIDS-preventive behavior. Health Education Quaterly. 20(3):361-372.

Tipping, Jane and Jerry Tennenbaum. (1993). The use of focus groups as a tool for CME program evaluation. The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 13: 117-122.

U.S. Bureau of the Census. 1990 Census of Population, Puerto Rico, (CP-90-1-53) Part B-General Population Characteristics. pp A1-A3.

ANEJOS

ANEJO I



ANEJO II

**GRUPOS FOCALES
CALENDARIO**

TAREAS	1994 NOV.	DIC.	1995 ENE.	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO
A. Diseño del manual para metodología de grupos focales	XXXXXXXXXXXX						
B. Selección de lugares y participantes							
1. Contactos telefónicos iniciales		XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX			
2. Visita al lugar		XXXXXX	XXXXXX				
3. Carta de invitación		XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX			
4. Seguimiento por teléfono			XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		
C. Grupo piloto			XXXXXX				
D. Sesiones de grupos focales				XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX		
E. Análisis de resultados						XXXXXX	XXXXXX
F. Utilización de resultados para cuestionarios							XXXXXX

ANEJO III



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA Y EPIDEMIOLOGIA
DEPARTMENT OF BIOSTATISTICS AND EPIDEMIOLOGY

8 de marzo de 1995

Estimado(a) señor(a):

Estamos llevando a cabo un estudio sobre los conocimientos y creencias sobre el cáncer del seno entre mujeres puertorriqueñas de 65 años ó más. Nuestro objetivo final es desarrollar un programa educativo para mujeres en este grupo de edad con la intención de instruir las sobre el cáncer del seno y los exámenes que existen para ayudar a detectar el mismo.

Para lograr los objetivos de nuestro estudio y programa educativo, compartiremos con un grupo de diez mujeres profesionales mayores de 65 años de Morovis para dialogar sobre sus creencias en torno al cáncer del seno y prácticas asociadas con pruebas de detección temprana del mismo con el fin de utilizar esta información para desarrollar un cuestionario. La participación de las mujeres será completamente voluntaria. La información que las participantes nos ofrezcan será mantenida en estricta confidencialidad.

Agradecemos su cooperación al coordinar el uso de las facilidades de la Alcaldía para el 29 de marzo a la 1:00 donde se celebrará la reunión de este grupo de mujeres. Su ayuda será de beneficio para las mujeres de 65 años ó más en Puerto Rico. Adjunto información sobre el proyecto y sobre el proceso de los grupos focales.

Cordialmente,

Himilce Vélez Almodóvar, B.S.
Coordinadora del Proyecto

Anejo



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA Y EPIDEMIOLOGIA
DEPARTMENT OF BIostatISTICS AND EPIDEMIOLOGY

8 de marzo de 1995

Estimada señora:

Estamos llevando a cabo un estudio sobre los conocimientos y creencias sobre el cáncer del seno entre mujeres puertorriqueñas de 65 años ó más. Nuestro objetivo final es desarrollar un programa educativo para mujeres en este grupo de edad con la intención de instruir las sobre el cáncer del seno y los exámenes que existen para ayudar a detectar el mismo.

Para lograr los objetivos de nuestro estudio y programa educativo, nos interesa poder compartir con usted y otras mujeres profesionales referidas por el Sr. Antonio Colón para dialogar sobre sus creencias en torno al cáncer del seno y prácticas asociadas con pruebas de detección temprana del mismo. Esta información se utilizará para desarrollar un cuestionario que será utilizado en una encuesta representativa en todo Puerto Rico. La información que usted nos ofrezca será mantenida en estricta confidencialidad.

La reunión en la que esperamos poder compartir con usted está pautada para el día 29 de marzo de 1995 a la 1:00 p.m. Se celebrará en la Casa Alcaldía de Morovis. Es importante su puntualidad para poder iniciar la actividad a la hora señalada. De necesitar comunicarse conmigo puede llamarme al 758-2525 ext. 1429.

Agradeceremos su cooperación en este estudio que creemos será de beneficio para las mujeres de 65 años ó más en Puerto Rico.

Atentamente,

Himilce Vélez Almodóvar, B.S.
Coordinadora del Proyecto

ANEJO IV

Itinerario de los grupos focales

Código	Pueblo	Clasificación	Fecha
110	Toa Baja	Metropolitano, No profesional	8 de febrero
200	Aibonito	No Metropolitano, No preofesional	16 de febrero
311	Cayey	Metropolitano, Profesional	9 de marzo
401	Morovis	No Metropolitano, Profesional	29 de marzo
500	Maunabo	No Metropolitano, No preofesional	5 de abril
610	San Juan (Cantera)	Metropolitano, No Profesional	18 de abril
711	San Juan (Retiradas UPR)	Metropolitano, Profesional	19 de abril

ANEJO V

Investigadores: Sánchez-Ayéndez, Suárez-Pérez & Oliver-Vázquez

Conocimientos y creencias sobre cáncer en
mujeres puertorriqueñas de edad avanzada

Estamos llevando a cabo un estudio sobre los conocimientos y creencias sobre el cáncer de los senos entre mujeres puertorriqueñas de 65 años o más. Deseamos tener una idea de los conocimientos que usted tiene sobre el cáncer de los senos, si su médico de cabecera le ha hablado sobre el riesgo de contraer cáncer de los senos o le ha explicado sobre exámenes que existen para detección temprana de esta enfermedad y le ha enviado a hacerse alguno de ellos. Nuestro objetivo final es desarrollar un programa educativo para mujeres de 65 años o más con la intención de instruirlas sobre el cáncer de los senos y los exámenes que existen para ayudar a detectar el mismo.

Nos gustaría que usted participe en una discusión de grupo que tomará alrededor de 90 minutos. Su participación es completamente voluntaria y usted tiene el derecho de rehusarse a participar. Como agradecimiento a aquéllas que permanezcan en el grupo de discusión le daremos un obsequio. Fuera de este pequeño obsequio, no habrá beneficio directo para quienes participen en el estudio. Tampoco usted incurrirá en costo alguno por participar en el mismo. Nos gustaría grabar la discusión de grupo si las participantes lo permiten.

La información que usted nos ofrezca será mantenida en estricta confidencialidad. Si usted decide participar, le solicitamos que firme su nombre o haga una marca luego de haber leído o de que se le haya leído este documento de consentimiento. También firmará el documento un testigo. Ambos iniciarán y pondrán la fecha en la primera página de este documento y firmarán al final del documento como indicación de que han leído y entendido el mismo. La forma de consentimiento con su firma será guardada en un archivo bajo llave para asegurar la confidencialidad y se le dará a usted copia de la misma. Si tiene alguna duda o pregunta adicional sobre este estudio, puede llamar a la Dra. Melba Sánchez-Ayéndez al teléfono 758-2525, extensiones 1420 ó 1421 en el Departamento de Ciencias Sociales de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico. Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos en lo que concierne a este estudio, puede comunicarse con el Dr. Enrique Vélez García, Presidente del Comité de Derechos Humanos del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, en el teléfono 754-3896.

Los representantes del FDA pueden revisar e inspeccionar los expedientes de los pacientes en estudio en cualquier momento, conociendo así la identidad de los sujetos, según requerido por la Sección 50.25(a) del reglamento actual de FDA. Representantes del Comando de Investigación, Desarrollo, Adquisición y Logística del Ejército de los Estados Unidos pueden inspeccionar los expedientes como parte de su responsabilidad de proteger a personas que participen como sujetos en estudios.

En caso de sufrir algún daño físico o mental por haber participado como voluntaria en este estudio, usted tendrá derecho a tratamiento médico sin costo alguno en el Hospital Universitario o cualquier otro hospital que designe el Rector del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Tendrá derecho a todo el tratamiento médico necesario para cualquier lesión o enfermedad que sea resultado directo de su participación en este estudio. Fuera de tratamiento médico, no recibirá ninguna compensación por participar en este estudio; sin embargo, usted entiende que ello no implica una renuncia o relevo de sus derechos legales.

Firma de la participante

Firma del testigo

Nombre de la participante

Nombre del testigo

Dirección: _____

Fecha: _____

ANEJO VI

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

Conocimientos, prácticas y actitudes sobre cáncer de mama
entre mujeres puertorriqueñas mayores de 65 años

**HOJA DE INFORMACION
SOCIODEMOGRAFICA**

ID _____

1. Edad _____

2. ¿Cuál fue el grado académico máximo completado?

_____ No escuela

_____ 1-3

_____ 4-6

_____ 7-12

_____ Post-grado (especifique)

3. Estado Civil

_____ Soltera (nunca casada)

_____ Casada o convive

_____ Viuda

_____ Divorciada/separada

4. ¿Qué religión practica actualmente?

_____ Ninguna

_____ Especifique _____

Hoja de Información sociodemográfica
Página 2

5. ¿Tiene seguro médico (incluyendo Medicare o Medicaid)?

____ Sí ¿cuál? _____

____ No

6. ¿Conoce a alguien que ha tenido cáncer de seno?

____ Sí

____ No

ANEJO VII

FORMA DE TRANSCRIPCION PARA EL ANALISIS DE GRUPOS FOCALES

Pregunta 1: ¿Qué usted ha oído (sabe o conoce) sobre el cáncer del seno?		
Transcripción	Vocabulario	Categorías de Análisis

FORMA DE TRANSCRIPCION PARA EL ANALISIS DE GRUPOS FOCALES

Pregunta 2: ¿Qué saben ustedes sobre las pruebas para detectar (o saber a tiempo) si usted tiene cáncer del seno?		
Transcripción	Vocabulario	Categorías de Análisis

FORMA DE TRANSCRIPCION PARA EL ANALISIS DE GRUPOS FOCALES

Pregunta 3: ¿Qué pruebas para detectar cáncer del seno ustedes se hacen o se han hecho?		
Transcripción	Vocabulario	Categorías de Análisis

FORMA DE TRANSCRIPCION PARA EL ANALISIS DE GRUPOS FOCALES

Pregunta 4: ¿Qué opiniones o creencias tienen ustedes sobre esas pruebas?		
Transcripción	Vocabulario	Categorías de Análisis

FORMA DE TRANSCRIPCION PARA EL ANALISIS DE GRUPOS FOCALES

Pregunta 5: ¿Qué información sobre el cáncer del seno y las pruebas que existen para su detección temprana le ha provisto su médico, enfermera u otro profesional de la salud?		
Transcripción	Vocabulario	Categorías de Análisis

FORMA DE TRANSCRIPCION PARA EL ANALISIS DE GRUPOS FOCALES

Pregunta 6: ¿Qué pruebas de detección temprana le ha hecho el médico (recomendado, mandado)?		
Transcripción	Vocabulario	Categorías de Análisis

FORMA DE TRANSCRIPCION PARA EL ANALISIS DE GRUPOS FOCALES

Pregunta 7: ¿Qué barreras u obstáculos han encontrado para hacerse las pruebas de detección temprana de cáncer del seno, tales como el autoexamen, examen del seno por su médico y la mamografía?		
Transcripción	Vocabulario	Categorías de Análisis

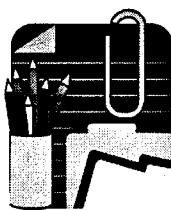
APPENDIX II
QUESTIONNAIRE: VALIDATION PROCESS

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN MUJERES
PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA

ID _____

CUESTIONARIOS PARA EL PROCESO DE VALIDACION



septiembre-octubre 1995

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN MUJERES
PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA

Introducción

Estamos llevando a cabo un estudio sobre el cáncer del seno y las pruebas de detección temprana de este cáncer. Para recopilar la información de interés se desarrolló un cuestionario. Nos gustaría que participe de una entrevista que durará alrededor de 45 minutos. Su participación es voluntaria. Usted puede rehusarse a participar o a contestar algunas de las preguntas. Si decide participar la información que ofrezca será mantenida en estricta confidencialidad. Antes de comenzar la entrevista se le requerirá que firme una hoja de consentimiento informado. Esta hoja contiene información sobre el estudio que estamos llevando a cabo. Al terminar la entrevista se le pedirá una cita para completar un segundo cuestionario. Esta cita será para dos o tres semanas después de esta entrevista.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN LA MUJER
PUERTORRIQUEÑA DE EDAD AVANZADA

ID _____

Datos sobre la entrevistada

Los datos a continuación tienen el propósito de localizar a la entrevistada para futuros estudios. La entrevistada tiene el derecho de negarse a dar esta información.

Nombre de la entrevistada: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fecha primera entrevista : _____

Resultado de la entrevista:

_____ Entrevista completada

_____ No está en casa

_____ Rehúsa la entrevista

_____ Otra _____

Nombre de la entrevistadora: _____

**CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN MUJERES
PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA**

Llenar hoja de consentimiento informado

El propósito de esta hoja es asegurarnos que la persona ha sido debidamente informada del estudio en el cuál va a participar. Es importante que la persona lea esta hoja. Si la persona no puede leer el entrevistador debe leer la hoja de consentimiento informado. Una vez concluída la lectura firmar el consentimiento informado.

Si la persona no firma la hoja de consentimiento, no puede realizar la entrevista.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

Conocimientos y Creencias del Cáncer de Mama en las Mujeres Puertorriqueñas de Edad Avanzada

ID _ _ _ _

I. Información Sociodemográfica

Escriba el código de la respuesta en el espacio provisto a la derecha de la pregunta.

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿En que año nació usted? (*Dos últimos dígitos*)

3. ¿Cuál fue el último grado de estudio que usted completó?

- (1) No fui a la escuela
- (2) Primero a Tercero
- (3) Cuarto a Sexto
- (4) Séptimo a Octavo
- (5) Noveno a Once
- (6) Escuela Superior
- (7) Grado Técnico o Vocacional
- (8) Bachillerato
- (9) Estudios Graduados
- (10) Otro _____

Especifique

4. ¿Cuál es su estado civil actual?

- (1) Viuda
- (2) Casada o Convive
- (3) Separada o Divorciada
- (0) Nunca casada

5. ¿Cuántas hijas (mujeres) tiene vivas actualmente?

6. ¿Cuántos hijos (hombres) tiene vivos actualmente?

7. ¿Cuál es su preferencia religiosa?

(1) Católica

(2) No - católica

_____ Especifique

(0) Ninguna

8. ¿Usted tiene Medicare (parte A - hospitalización)?

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 10)

(8) No recuerdo

(9) No sé

9. ¿Usted tiene la parte B de Medicare (servicios médicos ambulatorios)?

(1) Sí

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

10. ¿Usted tiene Medicaid?

(1) Sí

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

11. ¿Usted tiene algún otro plan médico?

(1) Sí

_____ Especifique

(0) No

(9) No sé

12. ¿De dónde provienen sus ingresos?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) en las que apliquen; cero (0) en las que no apliquen.

Salario propio o de mi esposo (marido)

☐

Seguro Social

☐

Programas de Asistencia Social

☐

Pensión

☐

Ayuda económica de lo/a (s) hija/o(s)

☐

Ayuda económica de los parientes

☐

Renta de propiedad o casa

☐

Otra

☐

Especifique

13. Si usted tiene una necesidad económica (de dinero), ¿a quién principalmente acude usted para que la ayude?

☐

(0) A nadie

(1) A mi esposo (marido)

(2) A mi(s) hija(s)

(3) A mi(s) hijo(s)

(4) A mi hermana(o)

(5) Otra (o) familiar

(6) A mi vecina(o)s

(7) A mi amiga(o)s

(8) Otro

Especifique

14. ¿Vive sola actualmente?

☐

(1) Sí (pase a la pregunta 16)

(0) No

15. ¿ Con quién(es) vive actualmente?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero (0) para las alternativas que no apliquen.

Con mi esposo (marido)

☐

Con mi (s) hija (s)

☐

Con mi(s) hijo(s)

☐

Con mi hermana/o (s)

☐

Con otro (a) familiar

☐

Con una amiga (s)

☐

Otros _____

☐

Especifique

II. Historial Familiar y Personal de Cáncer del Seno

Las siguientes preguntas se refieren a su historial de salud.

16. ¿Ha sentido alguna vez dolor o molestia en los senos?

☐

- (1) Sí
- (2) No (pase a la pregunta 18)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 18)
- (9) No sé (pase a la pregunta 18)

17. ¿Ha sentido dolor o molestia en los senos en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

18. ¿Ha tenido alguna vez un nódulo (pelotita, bultito, masita) en los senos?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 20)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 20)
- (9) No sé (pase a la pregunta 20)

19. ¿Ha tenido un nódulo (pelotita, bultito, masita) en los senos en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

20. ¿Ha tenido alguna vez secreciones (líquidos) por los pezones?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 22)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 22)
- (9) No sé (pase a la pregunta 22)

21. ¿Ha tenido secreciones (líquidos) por los pezones en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

22. ¿Le han hecho biopsias (prueba de las agujas) del seno alguna vez?

☐

- (1) Sí
- (0) No **(pase a la pregunta 24)**
- (8) No recuerdo **(pase a la pregunta 24)**
- (9) No sé **(pase a la pregunta 24)**

23. ¿Le han hecho biopsias (prueba de las agujas) del seno en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

24. ¿Algún familiar suyo ha padecido de cáncer del seno?

☐

- (1) Sí
- (0) No **(pase a la pregunta 26)**
- (8) No recuerdo **(pase a la pregunta 26)**
- (9) No sé **(pase a la pregunta 26)**

25. ¿Quién o quiénes?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero (0) para las alternativas que no apliquen.

Madre

☐

Hermana

☐

Hija

☐

Tía

☐

Abuela

☐

Prima

☐

Nuera o Yerna

☐

Sobrina

☐

Nieta

☐

Otra

☐

Especifique

26. ¿Le han diagnosticado cáncer alguna vez (o sea el médico le ha dicho que tiene cáncer)?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 28)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 28)
- (9) No sé (pase a la pregunta 28)

27. ¿Cuál fue el tipo de cáncer que se le diagnosticó?

☐

- (1) Cáncer del seno
- (0) Otro _____
Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

III. Prácticas de Detección Temprana de Cáncer del Seno

Las preguntas a continuación se refieren a pruebas para detectar (descubrir) el cáncer del seno en etapas tempranas.

28. ¿Se hace usted el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?

☐

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 31)

29. ¿Cómo aprendió usted a hacerse el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?

Aprendí sola

☐

Por el (la) ginecólogo (a)

☐

Por otro médico

☐

Por una enfermera

☐

Por un familiar

☐

Por una amiga

☐

Por la televisión

☐

Porque lo leí

☐

No recuerdo

☐

Otro

☐

Especifique

30. ¿Con qué frecuencia se hace el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?



- (0) Cuando me acuerdo
- (1) Por lo menos una vez a la semana
- (2) Dos o tres veces al mes
- (3) Una vez al mes
- (4) De cada dos meses
- (5) Dos o tres veces al año
- (6) Una vez al año
- (7) Otra _____

Especifique

- (8) No recuerdo
- (9) No sé

(Pase a la pregunta 33)

31. ¿Cuál es la razón principal para no hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) ?

32. ¿Existen otras razones para no hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?



- (1) Sí ; ¿cuáles? _____
- _____
- _____
- _____
- _____

(0) No

33. ¿Se ha hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) alguna vez en su vida?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 38)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 41)
- (9) No sé (pase a la pregunta 41)

34. ¿Con qué frecuencia se hace la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Más de una vez al año
- (2) Cada año
- (3) Cada dos años
- (4) Cada tres años
- (5) Más de cada tres años
- (6) Otra _____
Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

35. ¿Cuándo fue su última mamografía (placa de seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Hace un año o menos (pase a la pregunta 40)
- (2) Hace dos años
- (3) Hace tres años
- (4) Hace cuatro años
- (5) Hace cinco años o más
- (6) Sólo me la ha hecho una vez
- (7) Otro _____
Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

36. ¿Cuál es la razón principal para no haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X en los senos) en el último año?

37. ¿Existen otras razones para no haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

☐

(1) Sí; ¿cuáles? _____

(0) No

(Pase a la pregunta 41)

38. ¿Cuál es la razón principal para nunca haberse hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

39. ¿Existen otras razones para nunca haberse hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

(1) Sí; ¿cuáles? _____

(0) No

(Pase a la pregunta 41)

40. ¿Cuál es la razón principal para haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

41. ¿Algún profesional de la salud (médico, enfermera...) le ha hecho el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos) en los últimos cinco años?

☐

- (1) Sí
(0) No (pase a la pregunta 46)
(8) No recuerdo (pase a la pregunta 46)
(9) No sé (pase a la pregunta 46)

42. ¿Qué tipo de profesionales de la salud le ha hecho el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos) en los últimos cinco años?

Lea cada una de las alternativas. Marque todos los que apliquen. Escriba uno (1) para los profesionales que apliquen; cero (0) para los profesionales que no apliquen.

Ginecólogo (doctor de las enfermedades de la mujer)

☐

Otro médico _____

☐

Especialidad (si recuerda)

Enfermera

☐

No recuerdo

☐

No sé

☐

Otro _____

☐

Especifique

43. ¿Algún profesional de la salud le ha explicado las pruebas o las maneras para detectar (descubrir) a tiempo el cáncer del seno?

☐

(1) Sí ; ¿quién (es)? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

44. ¿Algún profesional de la salud le ha explicado cómo hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

☐

(1) Sí; ¿quién (es)? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

45. ¿Algún médico le ha dado un referido para hacerse la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

(1) Sí; ¿cuál especialidad? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

46. ¿Ha ido al ginecólogo(a) (doctor de las enfermedades de la mujer) en los últimos doce meses?

☐

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 52)

(8) No recuerdo (pase a la pregunta 52)

(9) No sé (pase a la pregunta 52)

47. En esa visita, el ginecólogo(a), ¿le hizo el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos)?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

48. En esa visita, el ginecólogo, ¿le explicó las pruebas o las maneras de detectar (descubrir) a tiempo el cáncer del seno?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

49. En esa visita el ginecólogo, ¿le explicó cómo hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) ?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

50. En esa visita, el ginecólogo, ¿ le dio un referido para hacerse la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

51. ¿Cuál era el sexo (género) del ginecólogo que la atendió en esa visita?

☐

- (0) Hombre (masculino)
- (1) Mujer (femenino)

52. ¿Cuándo fue la última vez que un doctor (a) le examinó los senos?

☐

- (1) Menos de un año
- (2) Un año
- (3) Dos años
- (4) Tres años
- (5) Cuatro años
- (6) Cinco años o más
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

53. En términos de sexo (género), ¿cuál prefiere usted que le haga el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos)?

☐

- (0) Hombre
- (1) Mujer
- (2) No importa

IV. Conocimientos y Creencias sobre el Cáncer del Seno

A continuación le voy a leer unas aseveraciones u oraciones sobre el cáncer del seno. Me gustaría saber su opinión sobre las mismas. Para cada aseveración le agradeceré que responda utilizando una de las siguientes alternativas: **cierto, falso, no sé**.

Marque con una X la respuesta en la columna correspondiente.

ASEVERACIONES	Cierto 1	Falso 0	No sé 9
54. Un posible tratamiento para el cáncer del seno es sacar el nódulo (pelotita, bultito, masita, glandulita).			
55. Las mujeres que han tenido cáncer del seno tienen más posibilidades de desarrollarlo otra vez.			
56. La terapia de radiación (rayos X) es un tratamiento del cáncer del seno.			
57. Las mujeres con senos grandes tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno que las mujeres con senos pequeños.			
58. Un posible síntoma de cáncer del seno es que salga líquido del pezón.			
59. La terapia de radiación (rayos X) puede tener síntomas similares a las quemaduras del sol (piel rojiza y lastimada).			
60. Una hinchazón en el brazo puede ser una consecuencia (resultado) del tratamiento de cáncer del seno.			
61. Un nódulo (pelotita, bultito, masita, glándulita) en el seno es el único síntoma del cáncer de seno.			
62. Las mujeres que dan a luz (que paren) a su primer hijo antes de los 30 años tienen menos posibilidades de tener cáncer del seno.			
63. Se recomienda una mamografía cada año para las mujeres de 50 años o más.			
64. Las mujeres delgadas tienen más posibilidad de desarrollar cáncer del seno.			
65. Golpear, magullar o lastimar el seno puede causar cáncer del seno.			
66. Las mujeres que comienzan su primer periodo (regla) antes de los 12 años tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			

ASEVERACIONES	Cierto 1	Falso 0	No sé 9
67. Las instrucciones para hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) son fáciles de seguir.			
68. Las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del seno tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
69. Se recomienda que las mujeres vayan anualmente al médico para que les hagan un examen clínico (cuando el doctor le toca los senos) de los senos.			
70. El único tratamiento para el cáncer del seno es la mastectomía o amputación de este (cortarle el seno).			
71. Dolor, ardor o molestia en el seno o el pezón son posibles síntomas de cáncer del seno.			
72. La mamografía (placa del seno o rayos X del seno) detecta (descubre) el cáncer del seno en sus primeras etapas.			
73. Las mujeres de 50 años o más tienen más posibilidades de tener cáncer del seno que las mujeres más jóvenes.			
74. El autoexamen del seno (tocarse una misma) debe hacerse una vez al mes.			
75. La mamografía sólo es necesaria cuando la mujer siente molestia en los senos.			
76. Las mujeres que han padecido de cáncer del seno tienen que esperar cinco (5) años para saber si se han curado.			
77. El cáncer del seno siempre ocasiona la muerte.			
78. El autoexamen del seno (tocarse una misma) debe hacerse todos los meses.			
79. Si el cáncer del seno no se atiende a tiempo se riega (metástasis) a otras partes del cuerpo.			
80. El cáncer del seno siempre da dolor.			
81. Las mujeres que nunca se han casado tienen menos posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
82. Las mujeres con una dieta alta en grasa tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
83. La hinchazón o el crecimiento de los senos es un posible síntoma del cáncer del seno.			
84. Las mujeres con una dieta alta en fibra (vegetales, frutas, cereales, viandas) tienen menos posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
85. La mamografía (placa del seno o rayos X del seno) es la prueba más segura para detectar (descubrir) el cáncer del seno.			

V. Fuentes de Información

86. ¿En dónde o de quién ha obtenido principalmente la información relacionada con cáncer del seno?

☐

Marque sólo una.

- (1) Profesionales de la salud
- (2) Radio
- (3) Televisión
- (4) Periódicos o Revistas
- (5) Amigos/vecinos
- (6) Material informativo en centros de salud
- (7) Nunca obtuve información sobre el cáncer del seno (pasar a la pregunta 88)
- (8) Otra _____

Especifique

87. ¿De qué otras fuentes usted ha obtenido información sobre el cáncer del seno?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero(0) para las alternativas que no apliquen

Profesionales de la salud

☐

Radio

☐

Televisión

☐

Periódicos o Revistas

☐

Amigos/vecinos

☐

Material informativo en centros de salud

☐

Otra _____

☐

Especifique

VI. Estado de Salud

Las siguientes preguntas se refieren a su condición de salud.

88. ¿Cómo considera usted su salud con relación a otras personas de su edad?

☐

Lea las alternativas.

- (1) Mucho mejor
- (2) Mejor
- (3) Igual
- (4) Peor
- (5) Mucho peor

89. ¿Toma alguna medicina que haya sido recetada por un médico?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 91)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 91)
- (9) No sé (pase a la pregunta 91)

90. ¿Para qué condición(es) o enfermedad (es) toma la (s) medicina (s)?

91. ¿Cuáles son sus principales problemas de salud?

92. ¿Quién es la persona que más le ayuda cuando se enferma?

☐

- (0) Nadie
- (1) Esposo (marido)
- (2) Hija (s)
- (3) Hijo (s)
- (4) Hermana\o (s)
- (5) Otro familiar
- (6) Vecina\o
- (7) Amiga\o
- (8) Otro _____

Especifique

93. La mayoría de las veces, ¿quién la lleva a sus citas médicas?

☐☐

- (1) Tengo auto propio
- (2) En transportación pública (guagua)
- (3) Mi esposo (marido)
- (4) Mi(s) hija(s)
- (5) Mi(s) hijo(s)
- (6) Otros familiares
- (7) Mis vecinos
- (8) Le pago a alguien
- (9) Transportación del Municipio
- (10) A pie
- (11) Otro _____

Especifique

94. La mayoría de las veces, ¿quién la acompaña a las citas médicas?

☐☐

Marque sólo una alternativa.

- (0) Nadie, voy sola
- (1) Esposo
- (2) Mi(s) hija(s)
- (3) Mi(s) hijo(s)
- (4) Nuera o Yerna
- (5) Hermana/o (s)
- (6) Otro (a) familiar
- (7) Vecina(o)
- (8) Amiga (o)
- (9) Escolta del Servicio Municipal
- (10) Otro _____

Especifique

95. ¿Ha vistado al médico en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

96. ¿Con qué frecuencia visita al médico?

☐☐

- (0) No visito al médico
- (1) Más de una vez al mes
- (2) Una o dos veces al mes
- (3) De cada dos a seis meses
- (4) Cada seis meses
- (5) Una vez al año
- (6) Cada dos años
- (7) Sólo cuando me siento enferma
- (8) No recuerdo
- (9) No sé
- (10) Otro _____

Especifique

97. ¿Cuál fue la razón principal de su última visita al médico?

FIN DEL CUESTIONARIO

MUCHAS GRACIAS



Cumpla con el requisito del obsequio de \$10.00.
Asegúrese de que la entrevistada firme el recibo como
que usted le entregó el dinero.

REFERIDOS

INDAGUE SI LA PERSONA CONOCE ALGUNA VECINA DE 65 AÑOS O MAS. ANOTAR EN LA HOJA DE REFERIDOS PARA UTILIZAR ESA PERSONA COMO PROXIMA CANDIDATA A ENTREVISTA.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN LA MUJER
PUERTORRIQUEÑA DE EDAD AVANZADA

ID _____

En este momento dé por terminada la primera entrevista.
Acuerde la fecha de la próxima cita para dentro de dos a tres
semanas. Debe tratar de hacerle comprender a la entrevistada lo
importante de su participación en la segunda entrevista.

Fecha segunda entrevista : _____

Resultado segunda entrevista:

_____ Entrevista completada

_____ No está en casa

_____ Rehúsa la entrevista

_____ Otra _____

Comentarios :

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL SEGUNDO CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA**

Conocimientos y Creencias del Cáncer de Mama en las Mujeres Puertorriqueñas de Edad Avanzada

ID _ _ _ _

I. Información Sociodemográfica

Escriba el código de la respuesta en el espacio provisto a la derecha de la pregunta.

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿En que año nació usted? (*Dos últimos dígitos*)

3. ¿Cuál fue el último grado de estudio que usted completó?

- (1) No fui a la escuela
- (2) Primero a Tercero
- (3) Cuarto a Sexto
- (4) Séptimo a Octavo
- (5) Noveno a Once
- (6) Escuela Superior
- (7) Grado Técnico o Vocacional
- (8) Bachillerato
- (9) Estudios Graduados
- (10) Otro _____

Especifique

4. ¿Cuál es su estado civil actual?

- (1) Viuda
- (2) Casada o Convive
- (3) Separada o Divorciada
- (0) Nunca casada

5. ¿Cuántas hijas (mujeres) tiene vivas actualmente?

6. ¿Cuántos hijos (hombres) tiene vivos actualmente?

7. ¿Cuál es su preferencia religiosa?

(1) Católica

(2) No - católica

_____ Especifique

(0) Ninguna

8. ¿Usted tiene Medicare (parte A - hospitalización)?

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 10)

(8) No recuerdo

(9) No sé

9. ¿Usted tiene la parte B de Medicare (servicios médicos ambulatorios)?

(1) Sí

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

10. ¿Usted tiene Medicaid?

(1) Sí

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

11. ¿Usted tiene algún otro plan médico?

(1) Sí

_____ Especifique

(0) No

(9) No sé

12. ¿De dónde provienen sus ingresos?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) en las que apliquen; cero (0) en las que no apliquen.

Salario propio o de mi esposo (marido)

☐

Seguro Social

☐

Programas de Asistencia Social

☐

Pensión

☐

Ayuda económica de lo/a (s) hija/o(s)

☐

Ayuda económica de los parientes

☐

Renta de propiedad o casa

☐

Otra

Especifique

☐

13. Si usted tiene una necesidad económica (de dinero), ¿a quién principalmente acude usted para que la ayude?

☐

(0) A nadie

(1) A mi esposo (marido)

(2) A mi(s) hija(s)

(3) A mi(s) hijo(s)

(4) A mi hermana(o)

(5) Otra (o) familiar

(6) A mi vecina(o)s

(7) A mi amiga(o)s

(8) Otro

Especifique

14. ¿Vive sola actualmente?

☐

(1) Sí (pase a la pregunta 16)

(0) No

15. ¿ Con quién(es) vive actualmente?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero (0) para las alternativas que no apliquen.

Con mi esposo (marido)

☐

Con mi (s) hija (s)

☐

Con mi(s) hijo(s)

☐

Con mi hermana/o (s)

☐

Con otro (a) familiar

☐

Con una amiga (s)

☐

Otros _____

☐

Especifique

II. Historial Familiar y Personal de Cáncer del Seno

Las siguientes preguntas se refieren a su historial de salud.

16. ¿Ha sentido alguna vez dolor o molestia en los senos?

☐

- (1) Sí
- (2) No (pase a la pregunta 18)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 18)
- (9) No sé (pase a la pregunta 18)

17. ¿Ha sentido dolor o molestia en los senos en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

18. ¿Ha tenido alguna vez un nódulo (pelotita, bultito, masita) en los senos?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 20)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 20)
- (9) No sé (pase a la pregunta 20)

19. ¿Ha tenido un nódulo (pelotita, bultito, masita) en los senos en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

20. ¿Ha tenido alguna vez secreciones (líquidos) por los pezones?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 22)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 22)
- (9) No sé (pase a la pregunta 22)

21. ¿Ha tenido secreciones (líquidos) por los pezones en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

22. ¿Le han hecho biopsias (prueba de las agujas) del seno alguna vez?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 24)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 24)
- (9) No sé (pase a la pregunta 24)

23. ¿Le han hecho biopsias (prueba de las agujas) del seno en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

24. ¿Algún familiar suyo ha padecido de cáncer del seno?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 26)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 26)
- (9) No sé (pase a la pregunta 26)

25. ¿Quién o quiénes?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero (0) para las alternativas que no apliquen.

Madre

☐

Hermana

☐

Hija

☐

Tía

☐

Abuela

☐

Prima

☐

Nuera o Yerna

☐

Sobrina

☐

Nieta

☐

Otra

☐

Especifique

26. ¿Le han diagnosticado cáncer alguna vez (o sea el médico le ha dicho que tiene cáncer)?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 28)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 28)
- (9) No sé (pase a la pregunta 28)

27. ¿Cuál fue el tipo de cáncer que se le diagnosticó?

☐

- (1) Cáncer del seno
- (0) Otro _____
Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

III. Prácticas de Detección Temprana de Cáncer del Seno

Las preguntas a continuación se refieren a pruebas para detectar (descubrir) el cáncer del seno en etapas tempranas.

28. ¿Se hace usted el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?

☐

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 31)

29. ¿Cómo aprendió usted a hacerse el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?

Aprendí sola

☐

Por el (la) ginecólogo (a)

☐

Por otro médico

☐

Por una enfermera

☐

Por un familiar

☐

Por una amiga

☐

Por la televisión

☐

Porque lo leí

☐

No recuerdo

☐

Otro

☐

Especifique

30. ¿Con qué frecuencia se hace el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?

☐

- (0) Cuando me acuerdo
- (1) Por lo menos una vez a la semana
- (2) Dos o tres veces al mes
- (3) Una vez al mes
- (4) De cada dos meses
- (5) Dos o tres veces al año
- (6) Una vez al año
- (7) Otra _____

Especifique

- (8) No recuerdo
- (9) No sé

(Pase a la pregunta 33)

31. ¿Cuál es la razón principal para no hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) ?

32. ¿Existen otras razones para no hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

☐

- (1) Sí ; ¿cuáles? _____

- (0) No

33. ¿Se ha hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) alguna vez en su vida?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 38)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 41)
- (9) No sé (pase a la pregunta 41)

34. ¿Con qué frecuencia se hace la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Más de una vez al año
- (2) Cada año
- (3) Cada dos años
- (4) Cada tres años
- (5) Más de cada tres años
- (6) Otra _____
- Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

35. ¿Cuándo fue su última mamografía (placa de seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Hace un año o menos (pase a la pregunta 40)
- (2) Hace dos años
- (3) Hace tres años
- (4) Hace cuatro años
- (5) Hace cinco años o más
- (6) Sólo me la ha hecho una vez
- (7) Otro _____
- Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

36. ¿Cuál es la razón principal para no haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X en los senos) en el último año?

37. ¿Existen otras razones para no haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

☐

(1) Sí ; ¿cuáles? _____

(0) No

(Pase a la pregunta 41)

38. ¿Cuál es la razón principal para nunca haberse hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

39. ¿ Existen otras razones para nunca haberse hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)

☐

(1) Sí; ¿cuáles? _____

(0) No

(Pase a la pregunta 41)

40. ¿Cuál es la razón principal para haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

41. ¿Algún profesional de la salud (médico, enfermera...) le ha hecho el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos) en los últimos cinco años?

☐

- (1) Sí
(0) No (pase a la pregunta 46)
(8) No recuerdo (pase a la pregunta 46)
(9) No sé (pase a la pregunta 46)

42. ¿Qué tipo de profesionales de la salud le ha hecho el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos) en los últimos cinco años?

Lea cada una de las alternativas. Marque todos los que apliquen. Escriba uno (1) para los profesionales que apliquen; cero (0) para los profesionales que no apliquen.

Ginecólogo (doctor de las enfermedades de la mujer)

☐

Otro médico _____

☐

Especialidad (si recuerda)

Enfermera

☐

No recuerdo

☐

No sé

☐

Otro _____

☐

Especifique

43. ¿Algún profesional de la salud le ha explicado las pruebas o las maneras para detectar (descubrir) a tiempo el cáncer del seno?

☐

(1) Sí ; ¿quién (es)? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

44. ¿Algún profesional de la salud le ha explicado cómo hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

☐

(1) Sí; ¿quién (es)? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

45. ¿Algún médico le ha dado un referido para hacerse la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

(1) Sí; ¿cuál especialidad? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

46. ¿Ha ido al ginecólogo(a) (doctor de las enfermedades de la mujer) en los últimos doce meses?

☐

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 52)

(8) No recuerdo (pase a la pregunta 52)

(9) No sé (pase a la pregunta 52)

47. En esa visita, el ginecólogo(a), ¿le hizo el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos)?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

48. En esa visita, el ginecólogo, ¿le explicó las pruebas o las maneras de detectar (descubrir) a tiempo el cáncer del seno?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

49. En esa visita el ginecólogo, ¿le explicó cómo hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) ?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

50. En esa visita, el ginecólogo, ¿ le dio un referido para hacerse la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

51. ¿Cuál era el sexo (género) del ginecólogo que la atendió en esa visita?

☐

- (0) Hombre (masculino)
- (1) Mujer (femenino)

52. ¿Cuándo fue la última vez que un doctor (a) le examinó los senos?

☐

- (1) Menos de un año
- (2) Un año
- (3) Dos años
- (4) Tres años
- (5) Cuatro años
- (6) Cinco años o más
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

53. En términos de sexo (género), ¿cuál prefiere usted que le haga el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos)?

☐

- (0) Hombre
- (1) Mujer
- (2) No importa

IV. Conocimientos y Creencias sobre el Cáncer del Seno

A continuación le voy a leer unas aseveraciones u oraciones sobre el cáncer del seno. Me gustaría saber su opinión sobre las mismas. Para cada aseveración le agradeceré que responda utilizando una de las siguientes alternativas: **cierto, falso, no sé**.

Marque con una X la respuesta en la columna correspondiente.

ASEVERACIONES	Cierto 1	Falso 0	No sé 9
54. Un posible tratamiento para el cáncer del seno es sacar el nódulo (pelotita, bultito, masita, glandulita).			
55. Las mujeres que han tenido cáncer del seno tienen más posibilidades de desarrollarlo otra vez.			
56. La terapia de radiación (rayos X) es un tratamiento del cáncer del seno.			
57. Las mujeres con senos grandes tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno que las mujeres con senos pequeños.			
58. Un posible síntoma de cáncer del seno es que salga líquido del pezón.			
59. La terapia de radiación (rayos X) puede tener síntomas similares a las quemaduras del sol (piel rojiza y lastimada).			
60. Una hinchazón en el brazo puede ser una consecuencia (resultado) del tratamiento de cáncer del seno.			
61. Un nódulo (pelotita, bultito, masita, glándulita) en el seno es el único síntoma del cáncer de seno.			
62. Las mujeres que dan a luz (que paren) a su primer hijo antes de los 30 años tienen menos posibilidades de tener cáncer del seno.			
63. Se recomienda una mamografía cada año para las mujeres de 50 años o más.			
64. Las mujeres delgadas tienen más posibilidad de desarrollar cáncer del seno.			
65. Golpear, magullar o lastimar el seno puede causar cáncer del seno.			
66. Las mujeres que comienzan su primer periodo (regla) antes de los 12 años tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			

ASEVERACIONES	Cierto 1	Falso 0	No sé 9
67. Las instrucciones para hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) son fáciles de seguir.			
68. Las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del seno tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
69. Se recomienda que las mujeres vayan anualmente al médico para que les hagan un examen clínico (cuando el doctor le toca los senos) de los senos.			
70. El único tratamiento para el cáncer del seno es la mastectomía o amputación de este (cortarle el seno).			
71. Dolor, ardor o molestia en el seno o el pezón son posibles síntomas de cáncer del seno.			
72. La mamografía (placa del seno o rayos X del seno) detecta (descubre) el cáncer del seno en sus primeras etapas.			
73. Las mujeres de 50 años o más tienen más posibilidades de tener cáncer del seno que las mujeres más jóvenes.			
74. El autoexamen del seno (tocarse una misma) debe hacerse una vez al mes.			
75. La mamografía sólo es necesaria cuando la mujer siente molestia en los senos.			
76. Las mujeres que han padecido de cáncer del seno tienen que esperar cinco (5) años para saber si se han curado.			
77. El cáncer del seno siempre ocasiona la muerte.			
78. El autoexamen del seno (tocarse una misma) debe hacerse todos los meses.			
79. Si el cáncer del seno no se atiende a tiempo se riega (metástasis) a otras partes del cuerpo.			
80. El cáncer del seno siempre da dolor.			
81. Las mujeres que nunca se han casado tienen menos posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
82. Las mujeres con una dieta alta en grasa tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
83. La hinchazón o el crecimiento de los senos es un posible síntoma del cáncer del seno.			
84. Las mujeres con una dieta alta en fibra (vegetales, frutas, cereales, viandas) tienen menos posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
85. La mamografía (placa del seno o rayos X del seno) es la prueba más segura para detectar (descubrir) el cáncer del seno.			

V. Fuentes de Información

86. ¿En dónde o de quién ha obtenido principalmente la información relacionada con cáncer del seno?

☐

Marque sólo una.

- (1) Profesionales de la salud
- (2) Radio
- (3) Televisión
- (4) Periódicos o Revistas
- (5) Amigos/vecinos
- (6) Material informativo en centros de salud
- (7) Nunca obtuve información sobre el cáncer del seno (**pasar a la pregunta 88**)
- (8) Otra _____

Especifique

87. ¿De qué otras fuentes usted ha obtenido información sobre el cáncer del seno?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero(0) para las alternativas que no apliquen

Profesionales de la salud

☐

Radio

☐

Televisión

☐

Periódicos o Revistas

☐

Amigos/vecinos

☐

Material informativo en centros de salud

☐

Otra _____

☐

Especifique

VI. Estado de Salud

Las siguientes preguntas se refieren a su condición de salud.

88. ¿Cómo considera usted su salud con relación a otras personas de su edad?

☐

Lea las alternativas.

- (1) Mucho mejor
- (2) Mejor
- (3) Igual
- (4) Peor
- (5) Mucho peor

89. ¿Toma alguna medicina que haya sido recetada por un médico?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 91)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 91)
- (9) No sé (pase a la pregunta 91)

90. ¿Para qué condición(es) o enfermedad (es) toma la (s) medicina (s)?

91. ¿Cuáles son sus principales problemas de salud?

92. ¿Quién es la persona que más le ayuda cuando se enferma?



- (0) Nadie
- (1) Esposo (marido)
- (2) Hija (s)
- (3) Hijo (s)
- (4) Hermana\o (s)
- (5) Otro familiar
- (6) Vecina\o
- (7) Amiga\o
- (8) Otro _____

Especifique

93. La mayoría de las veces, ¿quién la lleva a sus citas médicas?



- (1) Tengo auto propio
- (2) En transportación pública (guagua)
- (3) Mi esposo (marido)
- (4) Mi(s) hija(s)
- (5) Mi(s) hijo(s)
- (6) Otros familiares
- (7) Mis vecinos
- (8) Le pago a alguien
- (9) Transportación del Municipio
- (10) A pie
- (11) Otro _____

Especifique

94. La mayoría de las veces, ¿quién la acompaña a las citas médicas?

☐☐

Marque sólo una alternativa.

- (0) Nadie, voy sola
- (1) Esposo
- (2) Mi(s) hija(s)
- (3) Mi(s) hijo(s)
- (4) Nuera o Yerna
- (5) Hermana/o (s)
- (6) Otro (a) familiar
- (7) Vecina(o)
- (8) Amiga (o)
- (9) Escolta del Servicio Municipal
- (10) Otro _____

Especifique

95. ¿Ha vistado al médico en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

96. ¿Con qué frecuencia visita al médico?

☐☐

- (0) No visito al médico
- (1) Más de una vez al mes
- (2) Una o dos veces al mes
- (3) De cada dos a seis meses
- (4) Cada seis meses
- (5) Una vez al año
- (6) Cada dos años
- (7) Sólo cuando me siento enferma
- (8) No recuerdo
- (9) No sé
- (10) Otro _____

Especifique

97. ¿Cuál fue la razón principal de su última visita al médico?

FIN DEL CUESTIONARIO

MUCHAS GRACIAS



CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN LA MUJER
PUERTORRIQUEÑA DE EDAD AVANZADA

Fin de la entrevista

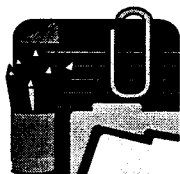
Agradezca la participación en el proceso.

Cumpla con el requisito del obsequio de \$10.00. Asegúrese de que la entrevistada firme el recibo como que usted le entregó el dinero.

Entregue el material informativo disponible.

Recuerde entregar el paquete del cuestionario debidamente completado a la coordinadora del proyecto.

Visite la siguiente persona a entrevistar. Si la persona está dispuesta a ser entrevistada en ese momento, proceda con la entrevista. Si la persona está interesada pero no puede atenderla, entonces fije cita para una próxima ocasión.



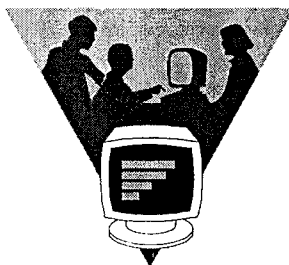
APPENDIX III
DOCUMENT FOR VALIDATION PROCESS

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA**

PROYECTO :

**CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL CANCER DE MAMA
EN LAS MUJERES PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA**

DOCUMENTO DEL PROCESO DE VALIDACION



JULIO 1995

PREPARADO POR:

**ERICK L. SUAREZ PEREZ, Ph.D
HIMILCE VELEZ ALMODOVAR**

RESPONSABLES DEL PROYECTO

MELBA SANCHEZ AYÉNDEZ, Ph.D.
INVESTIGADORA PRINCIPAL

ERICK SUAREZ PEREZ, Ph.D.
CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL

MARLEN OLIVER VAZQUEZ, Ed.D.
INVESTIGADORA

HIMILCE VELEZ ALMODOVAR, B.S.
COORDINADORA DEL PROYECTO

ASESORES:

CRUZ MARIA NAZARIO, PH.D.
PROF. MIGUEL GARCIA
JOSEFINA ROMAGUERA, M.D.

Este proyecto está financiado por el U.S. Army Medical Research Acquisition, número de propuesta DAMD17-94-J-4390. La información contenida en este documento no refleja necesariamente la posición o política del gobierno de los Estados Unidos.

INDICE

INTRODUCCION	1
DEFINICION DE CONCEPTOS	2
Confiabilidad	2
Validez	4
REVISION DE LITERATURA	7
APLICACION DE LOS METODOS DE VALIDACION	11
Construcción del cuestionario	11
Validez de contenido	12
Confiabilidad	12
Validez de concepto	15
GRUPO DE ESTUDIO	20
REFERENCIAS	21

I. INTRODUCCION

El objetivo del proyecto de investigación es poder determinar las barreras, creencias y conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres mayores de 65 años en Puerto Rico. Para lograr este objetivo es necesario la construcción de un cuestionario que permita medir estas barreras, creencias y conocimientos. La construcción de este cuestionario se definirá a base de la información obtenida en siete (7) grupos focales organizados para este propósito. Otras fuentes serán los cuestionarios utilizados en los estudios relacionados con el tema de investigación, la discusión con los asesores del proyecto (médicos especialistas, epidemiólogos, estadísticos, científicos sociales) y las experiencias de los investigadores del proyecto.

Una vez definido el formato y el contenido del cuestionario, con su respectiva especificación de las instrucciones para completarlo, se procederá a evaluar la confiabilidad y validez del cuestionario.

Los objetivos de esta etapa del proyecto son :

1. Diseño del cuestionario inicial
2. Diseñar el proceso de validación y confiabilidad del cuestionario que permite evaluar las barreras, creencias y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres mayores de 65 años en Puerto Rico.
3. Implantar el proceso de validación y confiabilidad del objetivo anterior.

II. DEFINICION DE CONCEPTOS

En el proceso de diseñar un instrumento de recopilación de datos, especialmente el que conlleva entrevista, es necesario evaluar la capacidad del instrumento para medir lo que se pretende medir, este concepto se cuantifica por validación. Además se requiere una evaluación de la consistencia del instrumento en diferentes condiciones. Los conceptos que nos permiten estas evaluaciones son: confiabilidad y validez.

A. Confiabilidad

La confiabilidad es la capacidad de un instrumento de recopilación de datos para reproducir resultados. Se determina por evidencias estadísticas que demuestren que el instrumento produce respuestas similares en diferentes tiempos o condiciones con un mínimo de variación. La confiabilidad tiene dos dimensiones: consistencia interna y estabilidad.

A.1 *Consistencia Interna*

Es la representación de la correlación de las premisas entre ellas y con la puntuación total de la escala. Se obtiene cuando se hace una sola administración de la prueba. Las técnicas para expresar consistencia interna son: Cronbach's alpha y el método de "Split -Half". El Cronbach's alpha determina la homogeneidad de las premisas para cada concepto. El método de "Split-Half" divide la escala en dos subconjuntos para estimar la confiabilidad. La limitación de este método es que existen muchos posibles subconjuntos a ser evaluados.

A.2 Estabilidad

La estabilidad examina la reproducibilidad del instrumento cuando este es administrado en diferentes tiempos o con diferentes observadores. Las técnicas para expresar estabilidad son: el "test-retest" y variación inter e intraobservadores. El "test-retest" refleja el grado de correspondencia entre las contestaciones a preguntas hechas a las mismas personas en momentos diferentes del tiempo (entre 2 a 4 semanas). Para evaluar las diferencias entre los tiempos podemos utilizar diferentes técnicas estadísticas como: t-test pareado, coeficiente de correlación de Pearson y modelos de regresión. La variación inter e intra-observadores se refiere al grado de acuerdo entre diferentes observadores o entrevistadores ("*Inter-observer reliability*") y al grado de acuerdo entre las observaciones del mismo entrevistador en diferentes momentos del tiempo ("*Intra-observer reliability*"). Esta variación se puede evaluar estadísticamente a través de ANOVA (Streiner y Norman; 1991).

B. Validez

La validez es el concepto que determina la capacidad que tiene un instrumento de recopilación de datos para medir lo que el investigador pretende medir. Se requiere evidencia empírica para determinar esta capacidad. Existen tres tipos de validez: de contenido, de criterio y de concepto.

B.1 Validez de Contenido (“Face or Content Validity”)

La validez de contenidos indica si el instrumento aparenta, por sus preguntas o premisas, ser apropiado para medir las características de interés. Se considera como un juicio subjetivo en el cual se determina si las premisas escogidas son representativas de los conceptos que se quieren medir o del dominio teórico sobre el tema. Este tipo de validez se obtiene mediante el juicio de uno o más expertos en el área de interés.

B.2 Validez de Criterio (“Criterion Validity”)

La validez de criterio se establece al examinar la relación entre la medición obtenida del instrumento y un criterio establecido (“gold standard”). Este criterio puede ser otra escala, una prueba de laboratorio o un juicio pre-clínico que se obtiene independientemente del instrumento a ser validado. Existen dos tipos de validez de criterio:

1. Validez Concurrente: Determina el grado de concordancia entre los resultados obtenidos por la escala creada con los resultados de una medida ya existente. Esta medida se considera el “gold standard” con la cuál se compara la escala construida. La medida puede ser

una prueba de laboratorio, un diagnóstico clínico u otra escala ya existente. A mayor grado de acuerdo entre el “gold standard” y la escala construída, mayor la validez del instrumento.

2. *Validez Predictiva*: Este tipo de validez se obtiene cuando se administra el instrumento como base de un estudio prospectivo. Luego se analiza si los resultados del instrumento predicen algún comportamiento. Por ejemplo, la práctica de salud de interés (mamografía, autoexamen de la mama).

Algunas de las técnicas estadísticas para evaluar la validez de criterio son:

1) coeficientes de correlación de Pearson, 2) Prueba de Sensibilidad y Especificidad - Análisis de falsos positivos y falsos negativos; a menor número de falsos positivos y negativos mayor validez.

B.3 Validez de Concepto (“Construct Validity”)

La validez de concepto determina la relación de conceptos teóricos con la información obtenida de un instrumento de recopilación de datos. Para desarrollar la validez de conceptos es necesario definir que tipo de relación suponemos existe entre los conceptos teóricos y una combinación de premisas del instrumento de estudio. El método para realizar esta validación es a través de Análisis de Factores (“factor analysis”). Con esta técnica operacionalizamos los conceptos a base de las premisas del instrumento. Una vez identificadas las premisas que supuestamente definen un concepto procedemos a calcular una escala (combinación de la puntuación de las premisas). Con las puntuaciones de las escalas determinamos la distribución de las variables de clasificación de subgrupos. Finalmente, realizamos las pruebas de significancia para determinar la asociación entre estas variables de clasificación y las escalas. A mayor

número de resultados significativos mayor será la validez de concepto. El objetivo es determinar si las puntuaciones de las escalas pueden discriminar entre diferentes subgrupos de la población bajo estudio.

III. REVISION DE LITERATURA

REFERENCIA	PROPOSITO	CONFIABILIDAD	VALIDACION	PREMISAS
Reliability and Validity of an Instrument to Measure Maternal Health Beliefs Ann S. Bates, John Fitzgerald y Frederic D. Wolinsky <u>Medical Care</u> , 1994. 32(8): 832-846	Desarrollar un instrumento con una consistencia interna adecuada y validez de concepto. La población de estudio eran mujeres que habían participado en un estudio prospectivo de creencias de salud materna y cuidado del niño.	Alpha de Cronbach de subescalas para evaluar la consistencia interna de la muestra. Dividieron la muestra en grupos (educación, edad, "oblique", se utilizaron las premisas que obtuvieron un "factor loading" mayor de 0.40 . interna por grupos.	Se utilizó Componentes Principales para determinar la estructura del cuestionario y desarrollar la subescalas. A través de Análisis de Factores ("Factor Analysis") examinados de forma ortogonal y "oblique", se utilizaron las premisas que obtuvieron un "factor loading" mayor de 0.40 .	Desarrollo de las premisas basado en un instrumento previamente construido. La escala fue de tipo Likert con cuatro o cinco alternativas para cada premisa.
Development and Validation of an Instrument to Measure Satisfaction of Participants at Breast Screening Programs Jill Cockburn, D. Hill, L. Irving, T. de Luise, D. Turnbull, P. Schoefield <u>European Journal of Cancer</u> , 1991. 27(7):827-831.	Desarrollar un cuestionario confiable y válido para medir la satisfacción con participantes a un programa de cernimiento en mamografías en Melbourne, Australia.	Alpha de Cronbach de subescalas para evaluar la consistencia interna.	Para determinar si las premisas pertenecían a la subescala asignada se sometieron a ocho jueces para que las clasificaran en el dominio que ellos pensaban que la premisa pertenecía. Premisas que fueron mal clasificadas por más de un 20% fueron eliminadas. Esto fue la primera parte de la validez de discriminación. La validez concurrente correlacionando la suma de las subescalas para cada participante con la puntuación en la escala general (correlación de Pearson). Para determinar validez de discriminación se utilizó regresión múltiple para probar si las subescalas de satisfacción son variables predictoras de la medida general de satisfacción.	Las premisas se construyeron utilizando la revisión de la literatura y las entrevistas a miembros del personal. Luego se realizó un estudio piloto para detectar cualquier dificultad en el proceso de completar el cuestionario. Las escalas eran unas de tipo Likert.

REFERENCIA	PROPOSITO	CONFIABILIDAD	VALIDACION	PREMISAS
Women's Knowledge about Breast Cancer Patricia A. Vaeth <u>American Journal Of Clinical Oncology</u> . 1993. 16(5):446-454	Explorar la estructura factorial del cuestionario del "National Cancer Institute" para desarrollar una escala de conocimiento sobre el cáncer de mama. Se utilizó la población que asistían a terapia radiológica en tres hospitales privados de San Francisco.	"Cronbach's alpha" para la escala total y correlaciones "item-subscale" para las subescalas.	La validez de contenido fue establecida por el juicio de médicos e investigadores. A base de los factores identificados en el Análisis de Factores ("factor analysis") las escalas fueron construidas. La validez de concepto se estableció examinando las relaciones entre los escalas y las variables sociodemográficas.	El cuestionario seleccionado fue desarrollado por el "National Cancer Institute" como base para seleccionar las premisas. Este cuestionario fue preprobado y se descartaron las premisas ambiguas. Se obtuvo retroalimentación de la claridad de las premisas para asegurar la comprensión del cuestionario y el tiempo requerido para contestarlo.

Validity and Reliability of a Questionnaire on Fecundability Gerhard Zielhuis, M. Hulscher, E. Florack <u>International Journal of Epidemiology</u> . 1992. 21(6): 1151-1156	Determinar la validez y confiabilidad de las preguntas incluidas en cuestionario.	Se escogió una población de mujeres con hijos en la escuela primaria para realizar el test-retest (3-5 semanas) . Se describió utilizando las medias de la distribución de las diferencias pareadas.	Se estableció un "gold standard" utilizando una muestra de un estudio prospectivo anterior de mujeres con ocupación no médica que planificaban quedar embarazadas en uno o dos años. Se comparó estadísticamente la diferencia entre el estimado obtenido por el cuestionario y el "gold standard" utilizando análisis de sensibilidad y especificidad .	Las premisas fueron desarrolladas en un taller sobre el tema. El cuestionario fue diseñado para ser corto.
--	---	--	--	--

REFERENCIA	PROPOSITO	CONFIABILIDAD	VALIDACION	PREMISAS
Development of Self-Theory and Measurement Scale Larry Jensen, Colleen Huber, Bert Cundick, Jeff Carlson <u>Journal of Personality Assessment</u> , 1991. 57(3):521-530.	Analizar la escala en términos de su validez y consistencia interna. "Test-Retest" (2 semanas) para población de 60 estudiantes evaluar estabilidad de bachillerato.	"Cronbach's alpha" para evaluar la validez de contenido se evaluó utilizando el acuerdo entre jueces. Se examinó la significancia de las correlación entre las premisas de las subescalas.	La validez de contenido se evaluó utilizando tres jueces expertos en el área del desarrollo del niño y construcción de escalas. La validación de este instrumento se realizó con seis grupos. Uno de los grupos fue escogido como referencia. Para validar la estructura de las premisas se utilizó análisis de factor con la rotación varimax. Para determinar la validez de concepto se utilizó el análisis multivariado de varianza (MANOVAs) para comparar los grupos con el grupo de referencia y de esta forma confirmar relaciones predichas.	Las premisas fueron desarrolladas utilizando la revisión de la literatura y la teoría relacionada al tema.
Development and Validation of the Parent Health Locus of Control Scales Robert F. DeVellis, Brenda McEvoy, Lynn White, Mary L. Klotz, K. Luchok, Charlene Voyce <u>Health Education Quarterly</u> , 1993. 20(2):211-225	Desarrollar y validar un conjunto de escalas que miden las actitudes de los padres en torno a la salud de los niños. Se escogió seis grupos de padres de diferentes procedencias para validar la escala.	Se utilizó la técnica "test-retest" para determinar confiabilidad (10 días). Se observó las correlaciones entre las premisas.	Se evaluó la validez de contenido utilizando tres jueces expertos en el área del desarrollo del niño y construcción de escalas. La validación de este instrumento se realizó con seis grupos. Uno de los grupos fue escogido como referencia. Para validar la estructura de las premisas se utilizó análisis de factor con la rotación varimax. Para determinar la validez de concepto se utilizó el análisis multivariado de varianza (MANOVAs) para comparar los grupos con el grupo de referencia y de esta forma confirmar relaciones predichas.	Unas premisas fueron escogidas de otras medidas ya existentes y otras fueron desarrolladas. La escala era una de tipo Likert.

REFERENCIA	PROPOSITO	CONFIABILIDAD	VALIDEZ	PREMISAS
Validity of Parental Report of Child's Medical History in Otitis Media Research Kathleen A. Daly, Bruce Lindgren, G. Scott Gienbeck <u>American Journal of Epidemiology</u> , 1994, 139(11):1116-1121	Evaluar la exactitud del reporte de los padres utilizando los expedientes médicos en una población de niños participantes en un estudio prospectivo sobre la condición de otitis media.	No se realizó análisis de confiabilidad.	Se compara el reporte de los padres con el expediente médico ("gold standart") utilizando pruebas t-pareadas y coeficientes de correlación entre clases. Para las variables dicótomas se calculó la sensibilidad, especificidad y se realizó un análisis de kappa con un intervalo de 95%.	No se menciona la fuente de las premisas.
A Swedish Version of the Women's Health Questionnaire Ingela Wiklund, Johan Karlberg, Rickard Lindgren, Kristina Sandin, Lars O Ake Mattsson <u>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</u> , 1993.72:648-655.	Proveer información del cuestionario realizando dos estudios. El primer estudio incluía mujeres posmenopáusicas en tratamiento de remplazo de hormonas. El segundo estudio eran mujeres posmenopáusicas en busca de consejo médico.	"Cronbach's alpha" para evaluar consistencia interna.	Se utilizó el Análisis de Factores ("factor analysis") para el primer estudio comparándolo con los resultados obtenidos en otro estudio. Se correlacionó con variables relacionadas obtenidas de otras escalas dentro del cuestionario.	No se menciona la fuente de las premisas

IV. APLICACION DE LOS METODOS DE VALIDACION

A. Construcción del cuestionario

Para el estudio de "Conocimientos y Creencias Sobre el Cáncer de Mama en Mujeres de Edad Avanzada" se diseñará un cuestionario a ser validado. Las áreas a incluir en el cuestionario son: 1) variables sociodemográficas, 2) variables relacionadas a la salud, 3) conocimiento sobre el cáncer de mama y procedimientos de cernimiento, 4) creencias sobre el cáncer de mama y procedimientos de cernimiento, 5) actitudes de las mujeres en relación con pruebas género-sensitivas, 6) relación con el proveedor de salud y 7) percepción de las mujeres sobre la importancia de las barreras externas e internas relacionadas con el cernimiento.

Estas áreas serán definidas utilizando una serie de preguntas u oraciones (premisas) que representen los conceptos a medir. Las fuentes de premisas para la construcción del cuestionario serán: información obtenida de los grupos focales, revisión de cuestionarios previos, conceptos presentados en la literatura y aspectos que a juicio de los investigadores deban ser incluidos en el cuestionario de acuerdo a experiencias previas en el área. En los grupos focales se recopiló información cualitativa de las áreas mencionadas. Un análisis de esta información permitirá conocer los puntos importantes para la mujer puertorriqueña de 65 años o más a incluir en cada área de interés. Además, dará información sobre el vocabulario que será utilizado al momento de estructurar las premisas.

La segunda fuente de premisas será la revisión de cuestionarios desarrollados por otros investigadores. A base de este recurso se realizará un análisis de la posible estructura del cuestionario y las premisas relacionadas a los conceptos de interés. Otra fuente de premisas será la experiencia sobre el área. Una vez obtenidas las premisas escogidas para medir los conceptos, los investigadores diseñaran un cuestionario inicial. Posteriormente, este cuestionario será sometido a un proceso de validación y de confiabilidad.

B. Validez de Contenido

La validez de contenido se establecerá mediante la evaluación del cuestionario por un grupo de expertos que ofrecerán su juicio sobre la validez del instrumento. Estas opiniones se referirán al contenido y la estructura del cuestionario. El grupo que revisará el cuestionario constará de una epidemióloga, un ginecólogo y dos geróntologas con especialidad en educación y en antropología. Luego de sus observaciones se obtendrá el cuestionario a utilizar en el proceso de validez de contenido y confiabilidad.

C. Confiabilidad

Los criterios para evaluar la confiabilidad del cuestionario serán: la consistencia interna y la estabilidad. La consistencia interna se evaluará a través del alpha de Cronbach (α). Para evaluar la estabilidad en el tiempo del cuestionario se utilizará el "test-retest" y las pruebas estadísticas de t-pareada y correlación de Pearson.

Alpha de Cronbach

La expresión de este coeficiente es la siguiente:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right];$$

n : es el número de premisas,

σ_i : es la desviación estandar de cada premisa,

σ_T : es la desviación estandar de la puntuación total.

El análisis de este coeficiente es a base de la comparación de los alphas obtenidos de la eliminación de cada premisa y el alpha total. Si el α aumenta significativamente cuando una premisa es eliminada, significa que la exclusión de esa premisa aumenta la homogeneidad de las escala. En el proceso de validación del cuestionario, éste será administrado dos veces en un intervalo de dos semanas. La consistencia interna será evaluada en ambas ocasiones y comparada para determinar si en diferentes ocasiones, para la misma población, la consistencia varía significativamente.

Coefficiente de Correlación

El coeficiente de correlación de Pearson es un índice que determina el grado de asociación entre dos variables aleatorias cuantitativas. Su expresión matemática es :

$$\rho = \frac{\sum (X_i - \bar{X}) (Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum (X_i - \bar{X})^2 \sum (Y_i - \bar{Y})^2}} ; -1 < \rho < 1$$

Entre más cercano ρ de 1 o -1 mayor correlación entre variables. Para nuestro estudio X será la puntuación en la primera entrevista y Y será la puntuación de la segunda entrevista.

Prueba t-pareada

Esta prueba se utiliza para determinar cambios significativos en una variable aleatoria cuantitativa en dos momentos ("antes-después"). Los pasos para realizar esta prueba son:

Paso 1. Formulación de hipótesis nula y alterna.

$$H_0 : \mu_d = 0 ; \quad \mu_d = \mu_1 - \mu_2$$

$$H_A : \mu_d \neq 0 \quad \mu_1 = \text{media tiempo 1}$$

$$\mu_2 = \text{media tiempo 2}$$

Paso 2: Calcular la prueba estadística de t. La expresión de la estadística es dada en la siguiente fórmula:

$$t = \frac{d^*}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

d^* = media aritmética de las diferencias de los tiempos

s_d = desviación estándar de las diferencias de los tiempos

Paso 3: Determinar la significancia (cálculo del valor de p^*) a través de la distribución de probabilidad "t-student". Si la hipótesis nula no se rechaza (valor de p grande) implica que no hay evidencias estadísticas para rechazar H_0 , por lo que se puede concluir que la puntuación promedio de las premisas o de la escala no cambia con el tiempo. En esta situación decimos que la reproducibilidad del instrumento es adecuada.

D . Validez de Conceptos ("Construct Validity")

La validez de concepto pretende evaluar o confirmar la existencia de un concepto hipotético que permita identificar diferentes subgrupos de una población bajo estudio. Este concepto se define por un conjunto de variables (características a medir de una población) relacionadas entre sí a través de una escala. Por ejemplo, asumiendo que el concepto sea la percepción de cáncer de mama, una posible afirmación a evaluar sería:

Las personas con puntuaciones altas en la escala X (obtenida para el concepto de percepción de cáncer de mama) difieren de aquellas personas con puntuaciones bajas en esta escala en término de las prácticas preventivas de cáncer de mama.

Algunos conceptos son difíciles de observar o medir directamente. En medicina la validez del instrumento para diagnosticar una enfermedad puede estar basado exclusivamente en un conjunto de síntomas (ie, Alzheimer, Esquizofrenia,...). En el área de la personalidad el diagnóstico de depresión puede estar basado en los estilos de vida de una persona (horas de dormir, actividad física, consumo de alcohol y drogas, convivencia familiar, hábito de fumar,...).

En nuestro proyecto de investigación nos interesa desarrollar un cuestionario que identifique barreras, actitudes, creencias y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres mayores de 65 años. A través de las premisas o preguntas del cuestionario esperamos identificar estos conceptos y posteriormente correlacionarlos con la práctica de detección temprana de cáncer de mama. Para realizar esto utilizaremos la técnica estadística de Análisis de Factores ("Factor Analysis").

El análisis de factores (FA) es un método multivariado que pretende explicar la relación entre diferentes variables intercorrelacionadas a través de diferentes factores independientes (Kleinbaum, 1988). Por lo tanto, si las premisas en nuestro cuestionario están asociados entre sí, esperamos identificar a través del FA un conjunto de conceptos sobre barreras, creencias, actitudes y conocimiento. El modelo estadístico para llevar a cabo FA está definido de la siguiente forma:

$$Z_i = \sum_{j=1}^m \beta_{ij} * F_j + e_i ; \quad i = 1, p \quad \text{("Common Factor Model")}$$

$m < p$

Z_i : Variable cuantitativa aleatoria "i", usualmente estandarizada (media cero y varianza uno). Es nuestro estudio serían las respuestas de la premisa "i".

F_j : j-ésimo factor común de las variables (premisas). Este factor definirá un concepto.

β_{ij} : Coeficiente del factor F_j en la variable (premisa) "i": este parámetro refleja la importancia del factor "j" dentro de la i-ésima variable (premisa). Este coeficiente se identifica como el "factor loading".

e_i : i-ésimo factor único

Para realizar el FA utilizaremos el paquete estadístico de SAS ("proc factor"). Para el modelo es necesario dar un supuesto sobre el tipo de asociación que existe entre los factores Fj's. En el supuesto de no asociación entre los factores, el proceso de análisis se identifica por VARIMAX ("Orthogonal Rotation"); cuando existe asociación se identifica por OBLIMIM ("Oblique Rotation"). Para nuestro estudio iniciaremos nuestro análisis bajo el supuesto de VARIMAX.

Uno de los resultados importantes a observar en el "output" del programa son los estimadores de los "factor loadings". Los "factor loadings" identifican la correlación entre los factores Fj y las variables originales. El uso principal de estos "loadings" es señalar aquellas variables que son altamente correlacionadas (mayores de 0.5) con un factor Fj dado. A base de esta correlaciones ("load high") identificamos el significado de los factores. Para nuestro estudio esperaríamos que el significado de estos factores identifiquen conjunto de premisas relacionadas con las barreras, creencias, actitudes y conocimiento de cáncer de mama en nuestra población de estudio.

Una vez definido los factores en nuestro modelo de FA, calcularemos escalas aditivas definidas por cada factor. A base de estas escalas realizamos un análisis de correlación de estas escalas y diferentes variables sociodemográficas y factores de riesgo de cáncer de mama. Para validar la capacidad de la escala para detectar diferencias entre estos grupos se espera que estas correlaciones resulten significativas. Las premisas de las escalas con correlaciones significativas serán las recomendadas para el cuestionario de la encuesta de Puerto Rico sobre el tema de investigación. Por consiguiente, el cuestionario

final podría tener un número de premisas menor que el cuestionario utilizado en el proceso de validación.

Vaeth (1993) en su estudio sobre conocimientos sobre el cáncer de mama validó un cuestionario con 36 premisas . Luego de finalizado el proceso de validación el cuestionario se redujo a 16 premisas. Este proceso de validación de concepto se realizó con Análisis de Factores ("Factor Analysis") considerando los "loadings" mayores de 0.35 para la formación de factores. Los factores que la autora identificó, con las premisas que incluyen, se detallarán en la Tabla 1. Con estos factores se construyeron cuatro escalas con la suma de las puntuaciones de las premisas. Para evaluar estas escalas se realizó una correlación con las siguientes variables demográficas : edad, raza, ingreso, educación, historial de cáncer de mama. En nuestro estudio esperamos utilizar las variables clase social (Baja, No baja) según definida en el Censo; área geográfica (metropolitana, no-metropolitana); historial de cáncer de mama (Sí, No); y edad. Estas variables serán correlacionadas con las escalas resultantes del FA.

Tomando como base las experiencias de este estudio, realizaremos nuestro proceso de validación en los dos momentos de la entrevista, según explicamos en la fase de confiabilidad. Si las respuestas son consistentes en el tiempo esperamos que los resultados obtenidos en FA no sean diferentes en términos del número de factores obtenidos y las premisas a incluir en cada factor.

Tabla 1

Factores identificados en el estudio del cuestionario sobre conocimientos del cáncer de mama

Factores	Premisas
Tratamiento de cáncer de mama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hinchazón del brazo es un posible efecto secundario del tratamiento del cáncer de mama. 2. Un posible tratamiento del cáncer de mama es la remoción del nódulo y tratar el área con radiación 3. Un efecto secundario común de la terapia de radiación es tener síntomas parecidos a quemaduras por sol.
Conceptos erróneos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las mujeres con mamas grandes tienen más posibilidad de desarrollar cáncer de mama que las mujeres con senos pequeños. 2. Nódulos en las mamas son el único síntoma real de cáncer de mama. 3. Golpear, magullar o lastimar las mamas puede causar cáncer de mama. 4. El único tratamiento para cáncer de mama es la mastectomía o la remoción de la mama. 5. La mamografía es la prueba más confiable para detectar cáncer de mama.
Riesgos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen más posibilidad de desarrollarlo de nuevo. 2. Las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los treinta años tienen menos probabilidad de desarrollar cáncer de mama que aquellas que tuvieron su primer hijo después de los treinta años. 3. Si el cáncer de mama no ha recurrido por más de cinco años no retornará otra vez. 4. Las mujeres mayores de 50 años tienen más probabilidad de desarrollar cáncer de mama que las mujeres menores de 50 años.
Síntomas	<ol style="list-style-type: none"> 1. El dolor, el ardor o las molestias en la mama o en el pezón son posibles síntomas del cáncer de mama. 2. La hinchazón o crecimiento de la mama es un signo o síntoma del cáncer de mama. 3. Un posible síntoma de cáncer de mama es fluido procedente del pezón.

Vaeth P., Women's Knowledge about Breast Cancer. American Journal of Clinical Oncology. 16(5): 446-454.

V. GRUPO DE ESTUDIO

Para la fase de validación del cuestionario preliminar se escogerán 50 mujeres que serán entrevistadas en dos ocasiones con un intervalo mínimo de separación de dos semanas.

La selección de las mujeres se hará de la siguiente forma:

12 mujeres profesionales del área metropolitana

13 mujeres no profesionales del área metropolitana

12 mujeres profesionales del área no metropolitana

13 mujeres no profesionales del área no metropolitana

Las mujeres profesionales en el área no metropolitana se seleccionaran de una lista de personas disponibles en Morovis. Las mujeres profesionales del área metropolitana se seleccionaran en la Universidad de Puerto Rico. Las mujeres no profesionales se seleccionaran de una encuesta telefónica. Para completar el total de mujeres se utilizará la técnica de referidos en la cual las participantes seleccionadas informaran de posibles candidatas a entrevista que cumplan con los requisitos.

VI. REFERENCIAS

Carmines E., et al., "Reliability and Validity Assesment", 1^{ra} edición, Sage Publications, 1979.

Kleinbaum D., et al., "Applied Regression Analysis and Other Multivariate Method", PWS-KENT Publishing Company, Boston, 1988.

Morrison D., "Multivariate Statistical Method", 3^{ra} edición, McGran-Hill, 1990.

Streiner D., Norman G., "Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use". 2^{da} edición, Oxford University Press, 1991.

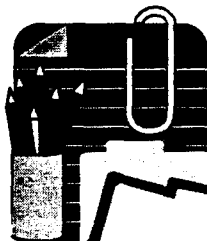
Vaeth P., Women's Knowledge about Breast Cancer. American Journal of Clinical Oncology. 16(5): 446-454.

APPENDIX IV
INTERVIEWER'S MANUAL:
VALIDATION PROCESS

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA
EN MUJERES PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA

MANUAL DE LA ENTREVISTADORA
PARA PROCESO DE VALIDACION



PREPARADO POR:

ERICK SUAREZ PEREZ, Ph.D.
HIMILCE VELEZ ALMODOVAR, B.S.

AGOSTO, 1995

RESPONSABLES DEL PROYECTO

MELBA SANCHEZ AYÉNDEZ, Ph.D.
INVESTIGADORA PRINCIPAL

ERICK SUAREZ PEREZ, Ph.D.
CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL

MARLEN OLIVER VAZQUEZ, Ed.D.
INVESTIGADORA

HIMILCE VELEZ ALMODOVAR, B.S.
COORDINADORA DEL PROYECTO

ASESORES:

CRUZ MARIA NAZARIO, PH.D.
PROF. MIGUEL GARCIA
JOSEFINA ROMAGUERA, M.D.

Este proyecto está financiado por el U.S. Army Medical Research Acquisition, número de propuesta DAMD17-94-J-4390. La información contenida en este manual no refleja necesariamente la posición o política del gobierno de los Estados Unidos.

INDICE

Página

PARTE I

Introducción.....	1
-------------------	---

PARTE II

Instrucciones de Campo.....	4
-----------------------------	---

A. Instrucciones Generales.....	4
B. Responsabilidades de la entrevistadora.....	6
C. Materiales a ser llevados al campo.....	8
D. Localización de viviendas.....	9

PARTE III

Instrucciones a la entrevistadora.....	10
--	----

A. General.....	10
B. Técnicas de entrevista.....	13

PARTE IV

Instrucciones específicas para contestar el cuestionario.....	14
--	----

A. Información general.....	15
B. Historial personal de salud.....	21
C. Prácticas de detección temprana.....	26
D. Conocimientos y creencias sobre cáncer de mama y barreras para la detección temprana.....	37
E. Fuentes de información.....	38
F. Estado de Salud.....	39

PARTE V

APENDICES.....	44
----------------	----

I. INTRODUCCION

El objetivo principal de este proyecto es determinar las creencias y los conocimientos (barreras personales) sobre el cáncer de mama en mujeres mayores de 65 años en Puerto Rico. También incluye un estudio de la percepción de esta población sobre las barreras externas existentes para acudir a servicios de salud relacionados con pruebas de detección temprana. La información obtenida se utilizará para implantar un programa educativo.

Para el proyecto se validará un cuestionario diseñado a base de la información recopilada en siete grupos focales. Estos grupos focales incluían mujeres mayores de 65 años en áreas metropolitanas y no-metropolitanas, profesionales y no profesionales. El objetivo específico de esta etapa del proyecto es implantar el proceso de validación del cuestionario para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario.

En la validación del cuestionario se utilizará una muestra de 50 mujeres mayores de 65 años mentalmente aptas siguiendo esta distribución:

12 mujeres profesionales área metropolitana

12 mujeres profesionales área no-metropolitana

13 mujeres no-profesionales área metropolitana

13 mujeres profesionales área no-metropolitana

Cada mujer será entrevistada dos veces con un lapso de 2 semanas como mínimo entre cada entrevista. Se utilizarán mujeres para hacer las entrevistas dado el objetivo del estudio y su sensibilidad.

El cuestionario está formada de las siguientes partes: Información sociodemográfica, Historial personal de salud, Prácticas de detección temprana, Conocimientos y creencias sobre el cáncer del seno, Fuentes de información, Estado de Salud (Veáse el apéndice A). En la parte frontal del cuestionario se incluye una introducción al proceso de entrevista, una hoja de control de visitas y del resultado de la entrevista. También se incluye una hoja de consentimiento para ser firmada por la entrevistada (Veáse el apéndice B).

Se presenta además una hoja resumen de entrevistas (Veáse el apéndice C), la cual deberá ser completada por la entrevistadora por cada entrevista programada.

Las instrucciones generales y específicas para llevar a cabo la entrevista y completar el cuestionario son descritas en este manual. Al final del manual presentamos recomendaciones sobre la técnica de entrevistar (Veáse el apéndice I). Esperamos que la entrevistadora siga detalladamente estas recomendaciones.

Estimamos que la duración promedio de la entrevista sea de 45 minutos. Los cuestionarios deberán ser entregados al final de la segunda entrevista a la Sa. Himilce Vélez Almodóvar, Coordinadora del Proyecto.

II. INSTRUCCIONES DE CAMPO

A. Instrucciones Generales

1. El cuestionario está diseñado para recopilar información de una persona a través de una entrevista estructurada.
2. Las entrevistadoras son adiestradas antes de iniciar las entrevistas.
3. La entrevista se realizará en mujeres mayores de 65 años con residencia en Puerto Rico cuya vivienda ha sido previamente identificada. La entrevistada deben estar mentalmente aptas. La coordinación del día y la hora de entrevista se realizará por teléfono en la mayoría de los casos. En caso de no localizarse por teléfono se hará personalmente esta coordinación.
4. A cada entrevistadora se le asignará un número específico de entrevistas. En caso de no cubrir esta cuota asignada, la entrevistadora utilizará la lista de mujeres de 65 años o más de la misma zona, la cual fue completada durante la visita a la vivienda seleccionada.

5. De haber más de dos candidatas mayores de 65 años en la misma vivienda se entrevistará aquélla con el nombre propio que empiece con la letra más cercana a la letra "A" según el abecedario.
6. Cada mujer será entrevistada dos veces. La segunda entrevista se realizará dos semanas después de la primera entrevista. El calendario de las entrevistas será descrito en la Hoja de Planificación de Entrevistas (Veáse el apéndice D).
7. Entregar los cuestionarios a la coordinadora del proyecto al final de las entrevistas.

B. Responsabilidades de la Entrevistadora

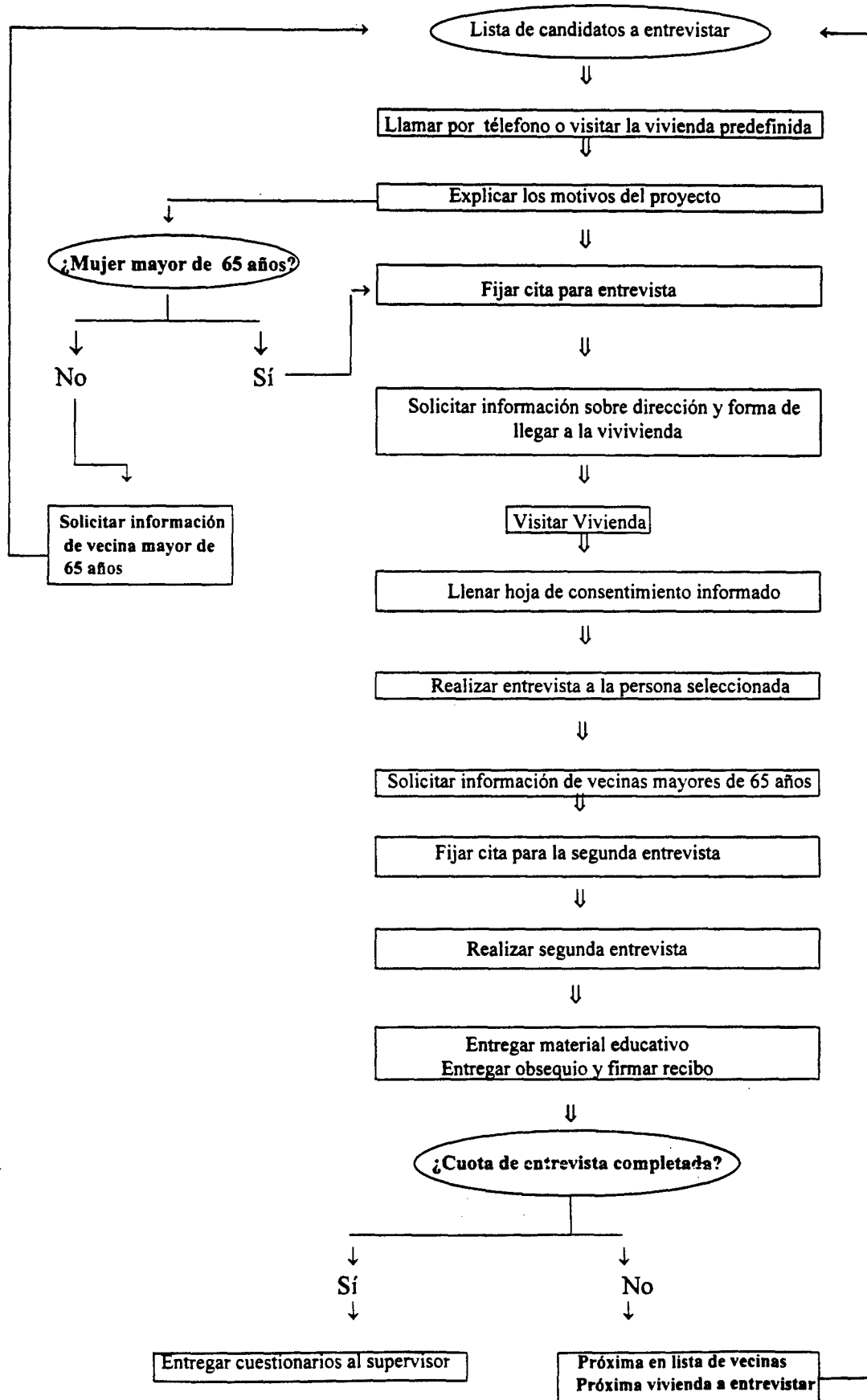
Las entrevistadoras tendrán las siguientes responsabilidades (Veáse Diagrama 1).

1. Establecer día y hora de la entrevista mediante cita telefónica.
2. Localizar las viviendas a entrevistar utilizando descripciones de campo e instrucciones dadas por las candidatas en cita telefónica (Veáse el apéndice E).
3. Recopilar los datos según será indicado en la parte IV de este manual.
4. Los resultados de la visita deben ser reportados en la parte frontal del cuestionario (Veáse el apéndice A).
5. Las viviendas no localizadas o donde no se pudo realizar la entrevista deberán ser informadas a la Sa. Himilce Vélez Almodóvar, coordinadora del proyecto.
6. No es permitido realizar una entrevista en una vivienda no asignada bajo los procedimientos indicados en este manual.
7. Luego de terminar la primera entrevista acordar con la entrevistada la fecha y hora de la segunda entrevista (mínimos dos semanas de diferencia).

8. Informar semanalmente a la coordinadora de proyecto, el resultado de las visitas a las viviendas (Veáse el apéndice C).
9. Entregar a la persona entrevistada un obsequio de \$10.00 en cada entrevista. La entrevistada deberá firmar un recibo por el obsequio (Veáse el apéndice F).
10. Verificar los cuestionarios antes de entregarlos (completos, claros y en buen estado).
11. Entregar a la coordinadora de proyecto el paquete con ambos cuestionarios completados de cada entrevistada.

Diagrama 1

PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE VALIDACION



C. Materiales de campo

Cada entrevistadora tendrá los siguientes materiales en todo momento:

1. Manual de la Entrevistadora
2. Paquete de cuestionarios (Este incluirá instrucciones para el proceso, ambos cuestionarios y hoja de control de entrevista).
3. Hojas de consentimiento informado. Esta hoja deberá estar en un sobre diferente de los cuestionarios.
4. Lista de referidos de mujeres mayores de 65 años. Esta lista será complementada por las personas originalmente elegibles del estudio (Veáse Apéndice G).
5. Mapa con la localización de viviendas a entrevistar
6. Carta de presentación (Veáse el apéndice H)
7. Lápices y portapapeles
8. Identificación con foto (preferiblemente licencia, tarjeta electoral)
9. Material Educativo
10. Obsequio y hoja de recibo

D. Localización de Viviendas

La localización de viviendas a entrevistar es descrita en la Hoja de Descripción de Campo (Veáse el apéndice E). Esta hoja deberá ser completada por la entrevistadora al momento de fijar la cita de entrevista. Lo contenido en esta hoja es nombre, dirección, teléfono e instrucciones para localizar el lugar de la vivienda.

III. INSTRUCCIONES A LA ENTREVISTADORA

A. General

La entrevistadora visitará las unidades residenciales que han sido identificadas para este estudio. Se le proveerá una carta de presentación como entrevistadora oficial del proyecto (Veáse el apéndice H) . La entrevistadora debe usar esta carta para presentarse. Se requiere que lleve una tarjeta de identificación con fotografía. Después de la presentación se llevarán a cabo los siguientes pasos:

1. Informar sobre el propósito de la visita.

" Estudio de la Escuela Graduada de Salud Pública sobre Conocimientos y creencias del cáncer de mama en mujeres puertorriqueñas de edad avanzada".

2. Identificar a la persona citada para la entrevista.
3. Verificar la dirección de la vivienda y solicitar la información necesario para comunicarnos con la persona seleccionada para estudios posteriores.
4. Completar hoja de consentimiento informado.
5. Iniciar la entrevista siguiendo las instrucciones según estipuladas en este manual.

6. Al terminar la entrevista fijar cita para la segunda entrevista.
7. En la segunda entrevista entregar material educativo y obsequio.

El cuestionario se le administrará a la persona seleccionada en la unidad de vivienda. Es requisito leer la carta de presentación a la entrevistada. **Debe hacer énfasis en que la información es estrictamente confidencial.**

La entrevistadora debe asegurarse de que la entrevista se lleve a cabo preferiblemente en un sitio con el menor número de interrupciones. Si la persona no es apta para ser entrevistada, dar las gracias e informar a la coordinadora para así seleccionar una nueva candidata.

Los datos a obtenerse en este estudio son de naturaleza personal y sensitiva. Por lo tanto, es esencial que la información se mantenga en estricta confidencialidad. No debe discutirse la información con otro personal del proyecto o personas ajenas al proyecto.

La participación en este estudio es voluntaria y las personas seleccionadas tienen el derecho de rehusar a ser entrevistadas. También es permitido que la entrevistada rehúse contestar una pregunta o un grupo de preguntas.

Los posibles resultados de la entrevista de candidatos del proceso de validación son:

1. Completado: Si la información del cuestionario fue satisfactoriamente completada. Si es la primera entrevista, fijar fecha para la segunda entrevista. Si es la segunda entrevista dar el material educativo y el obsequio.
2. No está en la casa: Si la persona seleccionada no está en el hogar en el momento de la visita. La entrevistadora deberá preguntar a otro miembro de la familia cuándo el entrevistado estará en el hogar o llamar para hacer otra cita.
3. Rehusa: Si la persona seleccionada rehusa ser entrevistada.
4. Otro: Si hay alguna razón, aparte de las ya indicadas, especifique.

B. Técnicas de Entrevista

La administración del cuestionario sobre los conocimientos, las creencias y las prácticas sobre cáncer de mama requiere que se preste atención especial a la técnica de entrevista (Veáse el apéndice I), para así limitar los sesgos en la recopilación de los datos y prevenir que la entrevista sea incómoda e irritante para la participante y la entrevistadora. La entrevistadora debe establecer una buena relación durante su presentación mediante comentarios cortos sobre temas generales. A partir de ese momento usted debe tomar la iniciativa de fijar y mantener el ritmo en cualquier materia que se discuta. Se debe evitar en lo posible que personas ajenas a la entrevista estén presentes. A las participantes se les dará el tiempo necesario para contestar las preguntas del cuestionario.

IV. INSTRUCCIONES ESPECIFICAS PARA CONTESTAR EL CUESTIONARIO

Para completar el cuestionario (Veáse el apéndice A) es necesario que identifique las respuestas con su correspondiente código en cada pregunta. Al lado de cada pregunta se encuentra un cuadrado en blanco el cuál será llenado con el código de la respuesta correspondiente. Todas las preguntas deberán realizarse en forma secuencial, a menos que se indique saltar un grupo de preguntas. En caso de que la persona se rehúse a dar información utilice el código Z. La respuesta **no recuerdo** se codifica con el número ocho (8) y la respuesta **no sé** con el número nueve (9). A continuación se presentará las instrucciones específicas para cada premisa.

A. INFORMACION GENERAL

ID: _____ Será asignado previo a la entrevista

1. ¿Qué edad tiene usted?

Escriba los años que cumplió en su último cumpleaños. Insista en que usted está interesado en los años ya cumplidos, no los próximos a cumplir.

Ejemplo, Si la contestación es 70 años, llenar en los cuadros correspondientes

7	0
---	---

*Recuerde que las mujeres participantes en el estudio deben tener 65 años ó más.

2. ¿En qué año nació usted?

--	--

Escriba los dos últimos dígitos del año que nació.

Ejemplo:

Si nació en 1920 se escribe:

2	0
---	---

3. ¿Cuál fue el último grado de estudio que usted completó?

☐☐

- (1) No fui a la escuela
- (2) Primero a Tercero
- (3) Cuarto a Sexto
- (4) Séptimo a Octavo
- (5) Noveno a Once
- (6) Escuela Superior
- (7) Grado Técnico o Vocacional
- (8) Bachillerato
- (9) Estudios Graduados
- (10) Otro _____

Especifique

Indique el código de la categoría donde se incluye el último grado de estudio completado. No se refiere al número de años que estudió. Si la entrevistada menciona que terminó la escuela elemental eso significa sexto grado; si indica que terminó la escuela intermedia significa noveno grado. Los grados técnicos o vocacionales son aquellos que requieren uno o dos años de preparación luego de terminar la escuela superior. Bachillerato se refiere a un grado universitario con un mínimo de 4 años. Estudios graduados son grados obtenidos posteriores al bachillerato (maestría, doctorado). En caso de otro tipo de estudio, escriba el código 10 y especifique el tipo de estudio.

4. ¿Cuál es su estado civil actual?

☐

- (1) Viuda
- (2) Casada o Convive
- (3) Separada o Divorciada
- (0) Nunca Casada

Indique el código del estado civil correspondiente.

5. ¿Cuántos hijas(mujeres) vivas tiene actualmente?

Indique el número de hijas vivas en ese momento. Aquí se incluyen los hijas de crianza o adoptadas.

6. ¿Cuántos hijos(hombres) vivos tiene actualmente?

Esta pregunta es similar a la anterior, pero se refiere a los hijos varones.

7. ¿Cuál es su preferencia religiosa?

(0) Ninguna

(1) Católica

(2) No-católica

_____ Especifique

Escriba el código correspondiente según la religión con la que se identifique para la entrevistada, aunque no la practique. Especifique cuando la respuesta sea no católica.

Las siguientes preguntas se refieren al seguro (plan) médico de las entrevistadas (Veáse el apéndice H). Escriba 1 para afirmación y 0 para negación en el lugar correspondiente.

8. ¿Usted tiene Medicare (parte A- hospitalización)?

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 10)

(8) No recuerdo

(9) No sé

Se refiere a si tiene la parte A de Medicare la que incluye hospitalización (Veáse el apéndice I). Si no tiene Medicare A pasar a la pregunta 10.

9. ¿Usted tiene la parte B de Medicare (servicios médicos ambulatorios)?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

La parte B de Medicare es la que incluye servicios médicos ambulatorios. Esta parte del Medicare es opcional por lo que no necesariamente todas las personas que tengan Medicare parte A van a tener parte B (Veáse el apéndice I).

10. ¿Usted tiene Medicaid?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código en el lugar correspondiente.

11. ¿Usted tiene algún otro plan médico?

☐

- (1) Sí _____
Especifique
- (0) No
- (9) No sé

Si la respuesta es afirmativa, preguntar cuál plan médico es el que tiene. La entrevistada puede tener más de un plan médico. Especifique todos los planes médicos que la entrevistada tenga.

12. ¿De dónde provienen sus ingresos?

- Salario propio o de mi esposo (marido) ☐
- Seguro Social ☐
- Programas de asistencia social ☐
- Pensión ☐
- Ayuda económica de la\o(s) hija\o(s) ☐
- Ayuda económica de los parientes ☐
- Renta de propiedad o casa ☐
- Otra _____ ☐
- Especifique

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) en las que sean fuentes de ingreso y cero (0) en las que no lo sean. Especifique en caso de otra fuente de ingreso diferente a las escritas.

13. Si usted tiene una necesidad económica (de dinero),
¿a quién principalmente acude usted para que le ayude? ☐

- (0) A nadie
- (1) A mi esposo (marido)
- (2) A mi(s) hija(s)
- (3) A mi(s) hijo(s)
- (4) A mi hermana (os)
- (5) Otros familiares
- (6) A mis vecina (os)
- (7) A mis amiga (os)
- (8) Otro _____
- Especifique

Escriba el código en el espacio correspondiente. Hay una alternativa para las hijas(mujeres) y otra para los hijos (hombres). En el caso de contestar la alternativa otra, especifique.

14. ¿Vive sola actualmente?

☐

- (1) Sí (pase a la pregunta 16)
(0) No

Escriba el código correspondiente. En caso afirmativo
pase a la pregunta 16.

15. ¿Con quién vive actualmente?

Con mi esposo (marido) ☐

Con mi(s) hija(s) ☐

Con mi(s) hijo(s) ☐

Con mi hermana\o (s) ☐

Con otro\a familiar ☐

Con una amiga (s) ☐

Otro _____ ☐
Especifique

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) cuando la
persona mencionada viva con la entrevistada; en caso contrario
escriba cero (0). Especifique en caso de otra persona.

B. HISTORIAL FAMILIAR Y PERSONAL DE CANCER DEL SENO

En esta sección del cuestionario se pregunta sobre aspectos relacionados al historial familiar de la entrevistadas. La primera parte de la sección se refiere a síntomas relacionados al cáncer del seno. A las entrevistadas se les preguntará si han sentido alguna vez síntomas asociados al cáncer del seno. De contestar afirmativamente, se les preguntará si han tenido esos síntomas en los últimos doce meses. Escriba uno (1) en caso afirmativo y cero (0) en caso negativo en el recuadro correspondiente.

16. ¿Ha sentido alguna vez dolor o molestia en los senos?

☐

(1) Sí

(0) No

(pase a la pregunta 18)

(8) No recuerdo

(pase a la pregunta 18)

(9) No sé

(pase a la pregunta 18)

Esta pregunta se refiere a una molestia fuera de lo normal, NO a las molestias relacionadas con la menstruación.

17. ¿Ha sentido dolor o molestia en los senos en los últimos doce meses?

☐

(1) Sí

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

Escriba el código correspondiente.

18. ¿Ha tenido alguna vez un nódulo (pelotita, bultito, masita) en los senos?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 20)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 20)
- (9) No sé (pase a la pregunta 20)

Escriba el código correspondiente.

19. ¿Ha tenido un nódulo (pelotita, bultito, masita) en los senos en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

20. ¿Ha tenido alguna vez secreciones (líquidos) por los pezones?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 22)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 22)
- (9) No sé (pase a la pregunta 22)

21. ¿Ha tenido secreciones (líquidos) por los pezones en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

22. ¿Le han hecho biopsias (prueba de las agujas)
del seno alguna vez?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 24)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 24)
- (9) No sé (pase a la pregunta 24)

Escriba el código correspondiente.

23. ¿Le han hecho biopsias (prueba de las agujas)
del seno en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

La segunda parte de esta sección incluye preguntas sobre el
historial de cáncer en la familia de la entrevistada.

24. ¿Algún familiar suyo ha padecido de cáncer
del seno?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pasar a la pregunta 26)
- (8) No recuerdo (pasar a la pregunta 26)
- (9) No sé (pasar a la pregunta 26)

Escriba el código correspondiente. En caso negativo, "no
recuerdo" y "no sé" pasar a la pregunta 26.

25. ¿Quién o quiénes?

Madre	<input type="checkbox"/>
Hermana	<input type="checkbox"/>
Hija	<input type="checkbox"/>
Tía	<input type="checkbox"/>
Abuela	<input type="checkbox"/>
Prima	<input type="checkbox"/>
Nuera	<input type="checkbox"/>
Sobrina	<input type="checkbox"/>
Nieta	<input type="checkbox"/>
Otra _____	<input type="checkbox"/>
Especifique	

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las familiares con cáncer del seno; en caso contrario cero (0). La relación se determina utilizando a la entrevistada como punto de referencia. Especificar un caso de existir otro familiar.

26. ¿Le han diagnosticado cáncer alguna vez (o sea el médico le ha dicho que tiene cáncer)? ☐

- (1) Sí
- (0) No (pasar a la pregunta 28)
- (8) No recuerdo (pasar a la pregunta 28)
- (9) No sé (pasar a la pregunta 28)

Se le pregunta a la entrevistada si ha sido diagnosticada con cáncer de seno. La palabra diagnosticada se refiere a que un médico le diagnosticó el cáncer. En caso afirmativo escriba el uno (1), en caso negativo, no recuerdo o no sé, pasar a la pregunta 28.

27. ¿Cuál fue el tipo de cáncer que se le diagnosticó?

☐

(1) Cáncer el seno

(0) Otro _____

Especifique

(8) No recuerdo

(9) No sé

Escriba uno (1) si se le diagnosticó cáncer del seno; cero (0) si se le diagnosticó otro tipo de cáncer. Especifique en caso de otro.

C. PRACTICAS DE DETECCION TEMPRANA

Las próximas preguntas se relacionan con los hábitos de detección temprana del cáncer del seno.

28. ¿Se hace usted el autoexamen del seno
(tocarse usted misma)?

☐

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 31)

Escriba el código correspondiente.

29. ¿Cómo aprendió a hacerse el autoexamen del seno
(tocarse usted misma)?

Aprendí sola

☐

Por el (la) ginecólogo(a)

☐

Por otro médico

☐

Por una enfermera

☐

Por un familiar

☐

Por una amiga

☐

Por la televisión

☐

Porque lo leí

☐

No recuerdo

☐

Otro _____

☐

Especifique

Marque uno(1) para las alternativas que apliquen; en caso contrario escriba cero (0)

30. ¿Con que frecuencia usted se hace el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

☐

- (0) Cuando me acuerdo
- (1) Por lo menos una vez a la semana
- (2) Dos o tres veces al mes
- (3) Una vez al mes
- (4) De cada dos meses
- (5) Dos o tres veces al año
- (6) Una vez al año
- (7) Otra _____

Especifique

- (8) No recuerdo
- (9) No sé

(Pase a la pregunta 33)

Escriba el código correspondiente según el número al lado derecho de las alternativas. Luego de esta pregunta pasar a la pregunta 33, independientemente de la contestación.

31. ¿Cuál es la razón principal para no hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

Esta pregunta es contestada por las mujeres que seleccionaron la alternativa no en la pregunta 28. Escriba la razón principal dada por la entrevistada.

32. ¿Existen otras razones para no hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

☐

(1) Sí; ¿cuáles? _____

(0) No

Escriba el código correspondiente. En caso afirmativo, especifique la razón.

33. ¿Se ha hecho usted una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) alguna vez en su vida?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 38)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 41)
- (9) No sé (pase a la pregunta 41)

Escriba el código correspondiente. En caso negativo, pasar a la pregunta 38. Si la respuesta es "no recuerdo" o "no sé" pasar a la 41.

34. ¿Con que frecuencia se hace la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Más de una vez al año
- (2) Cada año
- (3) Cada dos años
- (4) Cada tres años
- (5) Más de tres años
- (6) Otra _____
Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente a la frecuencia.

35. ¿Cuándo fue su última mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)? ☐

- (1) Hace un año o menos (pase a la pregunta 40)
- (2) Hace dos años
- (3) Hace tres años
- (4) Hace cuatro años
- (5) Hace cinco años o más
- (6) Sólo me la he hecho una vez
- (7) Otro _____
(especifique)
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Si la entrevistada no recuerda, tratar de ayudarla a recordar fechas significativas. Pregunte en el siguiente orden:

- ¿Fue para Navidad?
- ¿Fue para su cumpleaños?
- ¿Fue para el cumpleaños de su hijo(a)? ¿Cuándo fue el cumpleaños de su hijo(a)?
- ¿Fue para el Día de las Madres?

Estime el tiempo y escriba el código correspondiente. Las personas que contestan la alternativa "Hace un año o menos" pasan la pregunta 40.

36. ¿Cuál es la razón principal para no haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

Escriba el código correspondiente según la razón principal.

37. ¿Existen otras razones para no haberse hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

☐

(1) Sí; (Especifique) _____

(0) No

(Pase a la pregunta 41)

Escriba el código correspondiente, en caso afirmativo especifique la razón. Luego de esta pregunta, pase a la pregunta 41.

38. ¿Cuál es la razón principal para nunca haberse hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

Esta pregunta la contestan las entrevistadas que respondieron "no" a la pregunta 33. Escriba la razón en el espacio correspondiente.

39. ¿Existen otras razones para nunca haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)? ☐

(1) Sí; ¿cuáles? _____

(0) No

(Pase a la pregunta 41)

Escriba las razones en el espacio correspondiente. Luego de contestar pasar a la pregunta 41.

40. ¿Cuál es la razón principal para haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

Esta pregunta sólo la contestan las mujeres que se hicieron su mamografía hace un año o menos. Escriba la razón correspondiente.

Las próximas preguntas están relacionadas con las visitas al médico como práctica de detección temprana.

41. ¿Algún profesional de la salud (médico, enfermera) le ha hecho el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos) en los últimos cinco años?

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

42. ¿Qué tipo de profesionales de la salud le ha hecho el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos) en los últimos cinco años?

Ginecólogo (doctor de las mujeres de la mujer)

Otro médico _____

Especialidad

Enfermera

No recuerdo

No sé

Otro _____

Especifique

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero (0) para las que no apliquen. Si otro médico le ha hecho el examen clínico de los senos, indique especialidad. En la alternativa otro, especifique el tipo de profesional.

43. ¿Algún profesional de la salud le ha explicado sobre las pruebas o las maneras de detectar (descubrir) a tiempo el cáncer del seno?

☐

(1) Sí; ¿quién(es)? _____

(2) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

En caso afirmativo, especificar tipo de profesional.

44. ¿Algún profesional de la salud le ha explicado como hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

☐

(1) Sí; ¿quién(es)? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

En caso afirmativo, especificar tipo de profesional.

45. ¿Algún médico le ha dado un referido para hacerse una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

(1) Sí; ¿cuál especialidad? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

En caso afirmativo especificar la especialidad.

46. ¿Ha ido al ginecólogo(a) (doctor de las enfermedades de la mujer) en los últimos doce meses?

- (1) Sí
- (0) No (pasé a la pregunta 52)
- (8) No recuerdo (pasé a la pregunta 52)
- (9) No sé (pasé a la pregunta 52)

Escriba el código correspondiente.

Las premisas de la 47-51 son contestadas por las entrevistadas que en la pregunta anterior dijeron haber ido al ginecólogo en los últimos doce meses. Si en este periodo fueron más de una vez al ginecólogo, que contesten de acuerdo a lo ocurrido en la vista más reciente.

47. En esa visita, el ginecólogo(a), ¿le hizo el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos)?

- (1) Sí
- (2) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

48. En esa visita, el ginecólogo(a), ¿le explicó las pruebas o las maneras de detectar (descubrir) a tiempo el cáncer del seno?

- (1) Sí
- (2) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

49. En esa visita, el ginecólogo (a), ¿le explicó como ☐
hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

50. En esa visita, el ginecólogo(a), ¿le dio un ☐
referido para hacerse la mamografía(placa del seno
o rayos X de los senos)?

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

51. ¿Cuál era el sexo(género) del ginecólogo que la ☐
atendió en esa visita?

- (0) Hombre (masculino)
- (1) Mujer (femenino)

Escriba el código correspondiente.

52. ¿Cuándo fue la última vez que un doctor(a) le examinó los senos?

☐

- (1) Menos de un año
- (2) Un año
- (3) Dos años
- (4) Tres años
- (5) Cuatro años
- (6) Cinco años ó más
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente según el período.

53. En términos de sexo(género), ¿cuál prefiere usted que le haga el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos?)

☐

- (0) Hombre
- (1) Mujer
- (8) No importa

Escriba el código correspondiente. Esta pregunta indaga sobre la preferencia en términos de género al hacerse el examen clínico.

D. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL CANCER DEL SENO

Las aseveraciones de la 54-85 (Veáse el apéndice A) son premisas que se contestan con las siguientes alternativas: **cierto**, **falso**, **no sé**. Las respuestas serán marcadas con una cruz (X) en la columna correspondiente. Se le repetirán las alternativas cada vez que se lea una premisa o las veces que se considere necesario. Es recomendable leer cada premisa dos veces. En ciertas premisas hemos incluido entre paréntesis un sinónimo para ayudar a la entrevistada. Si la entrevistada no entiende una aseveración sustituya la palabra que causa dificultad con los sinónimos correspondientes en el orden que aparecen dentro del paréntesis. Esta parte de la entrevista puede resultar en cansancio para la entrevistada. Por lo tanto, se debe mantener un tono de voz apropiado para que ella entienda las preguntas, y no conteste sin tener en cuenta el contenido de la misma. Si la persona no quiere contestar una premisa escribir **ZZZ** en la columna **no**

Ejemplo:

Para la premisa 54 usted lee: "Un posible tratamiento para el cáncer del seno es sacar el nódulo (pelotita, bultito, masita)"

En caso de duda, vuelva a leer la premisa. Si la entrevistada no entiende la palabra nódulo, entre paréntesis se encuentran los sinónimos posibles que debe leer en el orden que aparecen. Según la respuesta marcará con una X en la columna correspondiente.

E. FUENTES DE INFORMACION

Las preguntas 86 y 87 están relacionadas a las fuentes donde obtuvieron la información de cáncer de seno las entrevistadas.

86. ¿En dónde o de quién ha obtenido principalmente la información relacionada con el cáncer del seno?

☐

- (1) Profesionales de la Salud
- (2) Radio
- (3) Televisión
- (4) Periódicos o Revistas
- (5) Amigos/vecinos
- (6) Material informativo en centros de salud
- (7) Nunca obtuve información del cáncer del seno (pasar a pregunta 88)
- (8) Otra _____

Especifique

Marque sólo una. Escriba el código correspondiente según fuente de información.

87. ¿De qué otras fuentes usted ha obtenido información sobre el cáncer del seno?

Profesionales de la salud

☐

Radio

☐

Televisión

☐

Periódicos o Revistas

☐

Amigos/vecinos

☐

Material informativo en centros de salud

☐

Otra _____

☐

Especifique

Lea cada alternativa Escriba los códigos correspondientes para cada una de las alternativas. En caso de ser una fuente de información escriba uno (1); en caso contrario escriba cero (0).

F. ESTADO DE SALUD

Las preguntas de la 88-97 se refieren a la condición de salud de la entrevistada.

88. ¿Cómo considera usted su salud en relación a otras personas de su edad?

☐

- (1) Mucho mejor
- (2) Mejor
- (3) Igual
- (4) Peor
- (5) Mucho peor

Lea todas las alternativas. Escriba el código correspondiente según el estado de salud.

89. ¿Toma alguna medicina que haya sido recetada por un médico?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 91)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 91)
- (9) No sé (pase a la pregunta 91)

Escriba el código correspondiente. La automedicación no aplica para esta pregunta.

90. ¿Para qué condición(es) o enfermedad(es) toma la(s) medicina(s)?

Escriba la condición para la cual le recetaron cada medicina.

91. ¿Cuáles son sus principales problemas de salud?

Escriba los problemas de salud según los mencione la entrevistada.

92. ¿Quién es la persona que más le ayuda cuando se enferma?

☐

- (0) Nadie
- (1) Esposo (marido)
- (2) Hija(s)
- (3) Hijo(s)
- (4) Hermana (os)
- (5) Otro familiar
- (6) Vecina\o
- (7) Amiga\o
- (8) Otro _____

Especifique

Escriba código correspondiente. Observe que hay una categoría para las hijas (mujeres) y una categoría para los hijos (hombres). En caso de otro, especificar.

93. La mayoría de las veces, ¿quién la lleva a sus citas médicas?

☐☐

- (1) Tengo auto propio
- (2) En transportación pública (guagua)
- (3) Mi esposo (marido)
- (4) Mi(s) hija(s)
- (5) Mi(s) hijo(s)
- (6) Otros familiares
- (7) Mis vecinos me llevan
- (8) Le pago a alguien para que me lleve
- (9) Transportación del Municipio
- (10) A pie
- (11) Otro _____

Especifique

Escriba el código correspondiente según el medio de transportación que regularmente usa para ir a citas médicas.

94. La mayoría de las veces, ¿quién la acompaña a sus citas médicas?

☐☐

- (0) Nadie, voy sola
- (1) Esposo
- (2) Mi(s) hija(s)
- (3) Mi(s) hijo(s)
- (4) Nuera
- (5) Hermana
- (6) Otro familiar
- (7) Vecina (o)
- (8) Amiga (o)
- (9) Escolta del Servicio Municipal
- (10) Otro _____

Especifique

Esta pregunta se refiere a la persona que regularmente acompaña a la entrevistada a las citas médicas. Si hay dos personas que la acompañan, pedirle a la entrevistada que seleccione a la persona que más veces la ha acompañado. Escriba el código correspondiente a la persona seleccionada.

95. ¿Ha visitado al médico en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

Escriba el código correspondiente.

96. ¿Con qué frecuencia visita al médico?

☐☐

- (0) No visitó al médico
- (1) Más de una vez al mes
- (2) Una o dos veces al mes
- (3) De cada tres a seis meses
- (4) Cada seis meses
- (5) Una vez al año
- (6) Cada dos años
- (7) Sólo cuando me siento enferma
- (8) No recuerdo
- (9) No sé
- (10) Otro _____

Especifique

Escriba el código correspondiente según la frecuencia de visitas. Esta pregunta se refiere a cualquier médico. Es importante que la persona se identifique con una de las alternativas.

97. ¿Cuál fue la razón principal de su última visita al médico?

Escriba el motivo por el cual la entrevistada fue al médico.

Aquí concluye el cuestionario. Agradezca la participación y proceda a completar los requisitos del obsequio y firmar la hoja de recibo. Si es la primera entrevista, fijar fecha para la segunda entrevista. Si es la segunda entrevista, entregue el material educativo.

PARTE V

APENDICES

APENDICES

Apéndice A

Cuestionarios

Apéndice B

Hoja de Consentimiento Informado

Apéndice C

Hoja de Resumen de Entrevistas

Apéndice D

Hoja para la Planificación de entrevistas

Apéndice E

Hoja de Descripciones para localizar la vivienda

Apéndice F

Recibo por el obsequio

Apéndice G

Hoja de Referidos

Apéndice H

Carta de presentación del entrevistador

Apéndice I

El arte de entrevistar

Apéndice J

Definiciones de términos utilizados

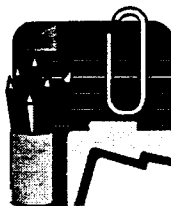
APENDICE A

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN MUJERES
PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA

ID _____

**CUESTIONARIOS PARA EL
PROCESO DE VALIDACION**



septiembre-octubre 1995

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN MUJERES
PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA

Introducción

Estamos llevando a cabo un estudio sobre el cáncer del seno y las pruebas de detección temprana de este cáncer. Para recopilar la información de interés se desarrolló un cuestionario. Nos gustaría que participe de una entrevista que durará alrededor de 45 minutos. Su participación es voluntaria. Usted puede rehusarse a participar o a contestar algunas de las preguntas. Si decide participar la información que ofrezca será mantenida en estricta confidencialidad. Antes de comenzar la entrevista se le requerirá que firme una hoja de consentimiento informado. Esta hoja contiene información sobre el estudio que estamos llevando a cabo. Al terminar la entrevista se le pedirá una cita para completar un segundo cuestionario. Esta cita será para dos o tres semanas después de esta entrevista.

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN MUJERES
PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA

Llenar hoja de consentimiento informado

El propósito de esta hoja es asegurarnos que la persona ha sido debidamente informada del estudio en el cuál va a participar. Es importante que la persona lea esta hoja. Si la persona no puede leer el entrevistador debe leer la hoja de consentimiento informado. Una vez concluída la lectura firmar el consentimiento informado.

Si la persona no firma la hoja de consentimiento, no puede realizar la entrevista.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN LA MUJER
PUERTORRIQUEÑA DE EDAD AVANZADA

ID _____

Datos sobre la entrevistada

Los datos a continuación tienen el propósito de localizar a la entrevistada para futuros estudios. La entrevistada tiene el derecho de negarse a dar esta información.

Nombre de la entrevistada: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fecha primera entrevista : _____

Resultado de la entrevista:

_____ Entrevista completada

_____ No está en casa

_____ Rehúsa la entrevista

_____ Otra _____

Nombre de la entrevistadora: _____

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

Conocimientos y Creencias del Cáncer de Mama en las Mujeres Puertorriqueñas de Edad Avanzada

ID _ _ _ _

I. Información Sociodemográfica

Escriba el código de la respuesta en el espacio provisto a la derecha de la pregunta.

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿En que año nació usted? *(Dos últimos dígitos)*

3. ¿Cuál fue el último grado de estudio que usted completó?

- (1) No fui a la escuela
- (2) Primero a Tercero
- (3) Cuarto a Sexto
- (4) Séptimo a Octavo
- (5) Noveno a Once
- (6) Escuela Superior
- (7) Grado Técnico o Vocacional
- (8) Bachillerato
- (9) Estudios Graduados
- (10) Otro _____

Especifique

4. ¿Cuál es su estado civil actual?

- (1) Viuda
- (2) Casada o Convive
- (3) Separada o Divorciada
- (0) Nunca casada

5. ¿Cuántas hijas (mujeres) tiene vivas actualmente?

6. ¿Cuántos hijos (hombres) tiene vivos actualmente?

7. ¿Cuál es su preferencia religiosa?

(1) Católica

(2) No - católica

Especifique

(0) Ninguna

8. ¿Usted tiene Medicare (parte A - hospitalización)?

(1) Sí

(0) No (pase a la pregunta 10)

(8) No recuerdo

(9) No sé

9. ¿Usted tiene la parte B de Medicare (servicios médicos ambulatorios)?

(1) Sí

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

10. ¿Usted tiene Medicaid?

(1) Sí

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

11. ¿Usted tiene algún otro plan médico?

(1) Sí

Especifique

(0) No

(9) No sé

12. ¿De dónde provienen sus ingresos?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) en las que apliquen; cero (0) en las que no apliquen.

Salario propio o de mi esposo (marido)

☐

Seguro Social

☐

Programas de Asistencia Social

☐

Pensión

☐

Ayuda económica de lo/a (s) hija/o(s)

☐

Ayuda económica de los parientes

☐

Renta de propiedad o casa

☐

Otra

Especifique

☐

13. Si usted tiene una necesidad económica (de dinero), ¿a quién principalmente acude usted para que la ayude?

☐

(0) A nadie

(1) A mi esposo (marido)

(2) A mi(s) hija(s)

(3) A mi(s) hijo(s)

(4) A mi hermana(o)

(5) Otra (o) familiar

(6) A mi vecina(o)s

(7) A mi amiga(o)s

(8) Otro

Especifique

14. ¿Vive sola actualmente?

☐

(1) Sí (pase a la pregunta 16)

(0) No

15. ¿ Con quién(es) vive actualmente?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero (0) para las alternativas que no apliquen.

Con mi esposo (marido)

☐

Con mi (s) hija (s)

☐

Con mi(s) hijo(s)

☐

Con mi hermana/o (s)

☐

Con otro (a) familiar

☐

Con una amiga (s)

☐

Otros _____

☐

Especifique

II. Historial Familiar y Personal de Cáncer del Seno

Las siguientes preguntas se refieren a su historial de salud.

16. ¿Ha sentido alguna vez dolor o molestia en los senos?

☐

- (1) Sí
- (2) No (pase a la pregunta 18)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 18)
- (9) No sé (pase a la pregunta 18)

17. ¿Ha sentido dolor o molestia en los senos en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

18. ¿Ha tenido alguna vez un nódulo (pelotita, bultito, masita) en los senos?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 20)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 20)
- (9) No sé (pase a la pregunta 20)

19. ¿Ha tenido un nódulo (pelotita, bultito, masita) en los senos en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

20. ¿Ha tenido alguna vez secreciones (líquidos) por los pezones?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 22)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 22)
- (9) No sé (pase a la pregunta 22)

21. ¿Ha tenido secreciones (líquidos) por los pezones en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

22. ¿Le han hecho biopsias (prueba de las agujas) del seno alguna vez?

☐

- (1) Sí
- (0) No **(pase a la pregunta 24)**
- (8) No recuerdo **(pase a la pregunta 24)**
- (9) No sé **(pase a la pregunta 24)**

23. ¿Le han hecho biopsias (prueba de las agujas) del seno en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

24. ¿Algún familiar suyo ha padecido de cáncer del seno?

☐

- (1) Sí
- (0) No **(pase a la pregunta 26)**
- (8) No recuerdo **(pase a la pregunta 26)**
- (9) No sé **(pase a la pregunta 26)**

25. ¿Quién o quiénes?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero (0) para las alternativas que no apliquen.

Madre

☐

Hermana

☐

Hija

☐

Tía

☐

Abuela

☐

Prima

☐

Nuera o Yerna

☐

Sobrina

☐

Nieta

☐

Otra

☐

Especifique

26. ¿Le han diagnosticado cáncer alguna vez (o sea el médico le ha dicho que tiene cáncer)?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 28)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 28)
- (9) No sé (pase a la pregunta 28)

27. ¿Cuál fue el tipo de cáncer que se le diagnosticó?

☐

- (1) Cáncer del seno
- (0) Otro _____
Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

III. Prácticas de Detección Temprana de Cáncer del Seno

Las preguntas a continuación se refieren a pruebas para detectar (descubrir) el cáncer del seno en etapas tempranas.

28. ¿Se hace usted el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?

☐

(1) Sí

(0) No (**pase a la pregunta 31**)

29. ¿Cómo aprendió usted a hacerse el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?

Aprendí sola

☐

Por el (la) ginecólogo (a)

☐

Por otro médico

☐

Por una enfermera

☐

Por un familiar

☐

Por una amiga

☐

Por la televisión

☐

Porque lo leí

☐

No recuerdo

☐

Otro _____

☐

Especifique

30. ¿Con qué frecuencia se hace el autoexamen (tocarse usted misma) del seno?



- (0) Cuando me acuerdo
- (1) Por lo menos una vez a la semana
- (2) Dos o tres veces al mes
- (3) Una vez al mes
- (4) De cada dos meses
- (5) Dos o tres veces al año
- (6) Una vez al año
- (7) Otra _____

Especifique

- (8) No recuerdo
- (9) No sé

(Pase a la pregunta 33)

31. ¿Cuál es la razón principal para no hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) ?

32. ¿Existen otras razones para no hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?



- (1) Sí ; ¿cuáles? _____

(0) No

33. ¿Se ha hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) alguna vez en su vida?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 38)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 41)
- (9) No sé (pase a la pregunta 41)

34. ¿Con qué frecuencia se hace la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Más de una vez al año
- (2) Cada año
- (3) Cada dos años
- (4) Cada tres años
- (5) Más de cada tres años
- (6) Otra _____
Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

35. ¿Cuándo fue su última mamografía (placa de seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Hace un año o menos (pase a la pregunta 40)
- (2) Hace dos años
- (3) Hace tres años
- (4) Hace cuatro años
- (5) Hace cinco años o más
- (6) Sólo me la ha hecho una vez
- (7) Otro _____
Especifique
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

36. ¿Cuál es la razón principal para no haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X en los senos) en el último año?

37. ¿Existen otras razones para no haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

☐

(1) Sí; ¿cuáles? _____

(0) No

(Pase a la pregunta 41)

38. ¿Cuál es la razón principal para nunca haberse hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

39. ¿Existen otras razones para nunca haberse hecho una mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

(1) Sí; ¿cuáles? _____

(0) No

(Pase a la pregunta 41)

40. ¿Cuál es la razón principal para haberse hecho la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos) en el último año?

41. ¿Algún profesional de la salud (médico, enfermera...) le ha hecho el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos) en los últimos cinco años?

☐

- (1) Sí
 (0) No **(pase a la pregunta 46)**
 (8) No recuerdo **(pase a la pregunta 46)**
 (9) No sé **(pase a la pregunta 46)**

42. ¿Qué tipo de profesionales de la salud le ha hecho el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos) en los últimos cinco años?

Lea cada una de las alternativas. Marque todos los que apliquen. Escriba uno (1) para los profesionales que apliquen; cero (0) para los profesionales que no apliquen.

Ginecólogo (doctor de las enfermedades de la mujer)

☐

Otro médico _____

☐

Especialidad (si recuerda)

Enfermera

☐

No recuerdo

☐

No sé

☐

Otro _____

☐

Especifique

43. ¿Algún profesional de la salud le ha explicado las pruebas o las maneras para detectar (descubrir) a tiempo el cáncer del seno?

☐

(1) Sí ; ¿quién (es)? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

44. ¿Algún profesional de la salud le ha explicado cómo hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma)?

☐

(1) Sí; ¿quién (es)? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

45. ¿Algún médico le ha dado un referido para hacerse la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

(1) Sí; ¿cuál especialidad? _____

(0) No

(8) No recuerdo

(9) No sé

46. ¿Ha ido al ginecólogo(a) (doctor de las enfermedades de la mujer) en los últimos doce meses?

☐

(1) Sí

(0) No **(pase a la pregunta 52)**

(8) No recuerdo **(pase a la pregunta 52)**

(9) No sé **(pase a la pregunta 52)**

47. En esa visita, el ginecólogo(a), ¿le hizo el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos)?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

48. En esa visita, el ginecólogo, ¿le explicó las pruebas o las maneras de detectar (descubrir) a tiempo el cáncer del seno?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

49. En esa visita el ginecólogo, ¿le explicó cómo hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) ?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

50. En esa visita, el ginecólogo, ¿ le dio un referido para hacerse la mamografía (placa del seno o rayos X de los senos)?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

51. ¿Cuál era el sexo (género) del ginecólogo que la atendió en esa visita?

☐

- (0) Hombre (masculino)
- (1) Mujer (femenino)

52. ¿Cuándo fue la última vez que un doctor (a) le examinó los senos?

☐

- (1) Menos de un año
- (2) Un año
- (3) Dos años
- (4) Tres años
- (5) Cuatro años
- (6) Cinco años o más
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

53. En términos de sexo (género), ¿cuál prefiere usted que le haga el examen clínico de los senos (cuando el doctor le toca los senos)?

☐

- (0) Hombre
- (1) Mujer
- (2) No importa

IV. Conocimientos y Creencias sobre el Cáncer del Seno

A continuación le voy a leer unas aseveraciones u oraciones sobre el cáncer del seno. Me gustaría saber su opinión sobre las mismas. Para cada aseveración le agradeceré que responda utilizando una de las siguientes alternativas: **cierto, falso, no sé**.

Marque con una X la respuesta en la columna correspondiente.

ASEVERACIONES	Cierto 1	Falso 0	No sé 9
54. Un posible tratamiento para el cáncer del seno es sacar el nódulo (pelotita, bultito, masita, glandulita).			
55. Las mujeres que han tenido cáncer del seno tienen más posibilidades de desarrollarlo otra vez.			
56. La terapia de radiación (rayos X) es un tratamiento del cáncer del seno.			
57. Las mujeres con senos grandes tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno que las mujeres con senos pequeños.			
58. Un posible síntoma de cáncer del seno es que salga líquido del pezón.			
59. La terapia de radiación (rayos X) puede tener síntomas similares a las quemaduras del sol (piel rojiza y lastimada).			
60. Una hinchazón en el brazo puede ser una consecuencia (resultado) del tratamiento de cáncer del seno.			
61. Un nódulo (pelotita, bultito, masita, glándulita) en el seno es el único síntoma del cáncer de seno.			
62. Las mujeres que dan a luz (que paren) a su primer hijo antes de los 30 años tienen menos posibilidades de tener cáncer del seno.			
63. Se recomienda una mamografía cada año para las mujeres de 50 años o más.			
64. Las mujeres delgadas tienen más posibilidad de desarrollar cáncer del seno.			
65. Golpear, magullar o lastimar el seno puede causar cáncer del seno.			
66. Las mujeres que comienzan su primer periodo (regla) antes de los 12 años tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			

ASEVERACIONES	Cierto 1	Falso 0	No sé 9
67. Las instrucciones para hacerse el autoexamen del seno (tocarse usted misma) son fáciles de seguir.			
68. Las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del seno tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
69. Se recomienda que las mujeres vayan anualmente al médico para que les hagan un examen clínico (cuando el doctor le toca los senos) de los senos.			
70. El único tratamiento para el cáncer del seno es la mastectomía o amputación de este (cortarle el seno).			
71. Dolor, ardor o molestia en el seno o el pezón son posibles síntomas de cáncer del seno.			
72. La mamografía (placa del seno o rayos X del seno) detecta (descubre) el cáncer del seno en sus primeras etapas.			
73. Las mujeres de 50 años o más tienen más posibilidades de tener cáncer del seno que las mujeres más jóvenes.			
74. El autoexamen del seno (tocarse una misma) debe hacerse una vez al mes.			
75. La mamografía sólo es necesaria cuando la mujer siente molestia en los senos.			
76. Las mujeres que han padecido de cáncer del seno tienen que esperar cinco (5) años para saber si se han curado.			
77. El cáncer del seno siempre ocasiona la muerte.			
78. El autoexamen del seno (tocarse una misma) debe hacerse todos los meses.			
79. Si el cáncer del seno no se atiende a tiempo se riega (metástasis) a otras partes del cuerpo.			
80. El cáncer del seno siempre da dolor.			
81. Las mujeres que nunca se han casado tienen menos posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
82. Las mujeres con una dieta alta en grasa tienen más posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
83. La hinchazón o el crecimiento de los senos es un posible síntoma del cáncer del seno.			
84. Las mujeres con una dieta alta en fibra (vegetales, frutas, cereales, viandas) tienen menos posibilidades de desarrollar cáncer del seno.			
85. La mamografía (placa del seno o rayos X del seno) es la prueba más segura para detectar (descubrir) el cáncer del seno.			

V. Fuentes de Información

86. ¿En dónde o de quién ha obtenido principalmente la información relacionada con cáncer del seno?

☐

Marque sólo una.

(1) Profesionales de la salud

(2) Radio

(3) Televisión

(4) Periódicos o Revistas

(5) Amigos/vecinos

(6) Material informativo en centros de salud

(7) Nunca obtuve información sobre el cáncer del seno (**pasar a la pregunta 88**)

(8) Otra _____

Especifique

87. ¿De qué otras fuentes usted ha obtenido información sobre el cáncer del seno?

Lea todas las alternativas. Escriba uno (1) para las alternativas que apliquen; cero(0) para las alternativas que no apliquen

Profesionales de la salud

☐

Radio

☐

Televisión

☐

Periódicos o Revistas

☐

Amigos/vecinos

☐

Material informativo en centros de salud

☐

Otra _____

☐

Especifique

VI. Estado de Salud

Las siguientes preguntas se refieren a su condición de salud.

88. ¿Cómo considera usted su salud con relación a otras personas de su edad?

☐

Lea las alternativas.

- (1) Mucho mejor
- (2) Mejor
- (3) Igual
- (4) Peor
- (5) Mucho peor

89. ¿Toma alguna medicina que haya sido recetada por un médico?

☐

- (1) Sí
- (0) No (pase a la pregunta 91)
- (8) No recuerdo (pase a la pregunta 91)
- (9) No sé (pase a la pregunta 91)

90. ¿Para qué condición(es) o enfermedad (es) toma la (s) medicina (s)?

91. ¿Cuáles son sus principales problemas de salud?

92. ¿Quién es la persona que más le ayuda cuando se enferma?



- (0) Nadie
- (1) Esposo (marido)
- (2) Hija (s)
- (3) Hijo (s)
- (4) Hermana\o (s)
- (5) Otro familiar
- (6) Vecina\o
- (7) Amiga\o
- (8) Otro _____

Especifique

93. La mayoría de las veces, ¿quién la lleva a sus citas médicas?



- (1) Tengo auto propio
- (2) En transportación pública (guagua)
- (3) Mi esposo (marido)
- (4) Mi(s) hija(s)
- (5) Mi(s) hijo(s)
- (6) Otros familiares
- (7) Mis vecinos
- (8) Le pago a alguien
- (9) Transportación del Municipio
- (10) A pie
- (11) Otro _____

Especifique

94. La mayoría de las veces, ¿quién la acompaña a las citas médicas?

☐☐

Marque sólo una alternativa.

- (0) Nadie, voy sola
- (1) Esposo
- (2) Mi(s) hija(s)
- (3) Mi(s) hijo(s)
- (4) Nuera o Yerna
- (5) Hermana/o (s)
- (6) Otro (a) familiar
- (7) Vecina(o)
- (8) Amiga (o)
- (9) Escolta del Servicio Municipal
- (10) Otro _____

Especifique

95. ¿Ha visto al médico en los últimos doce meses?

☐

- (1) Sí
- (0) No
- (8) No recuerdo
- (9) No sé

96. ¿Con qué frecuencia visita al médico?

☐☐

- (0) No visito al médico
- (1) Más de una vez al mes
- (2) Una o dos veces al mes
- (3) De cada dos a seis meses
- (4) Cada seis meses
- (5) Una vez al año
- (6) Cada dos años
- (7) Sólo cuando me siento enferma
- (8) No recuerdo
- (9) No sé
- (10) Otro _____

Especifique

97. ¿Cuál fue la razón principal de su última visita al médico?

FIN DEL CUESTIONARIO

MUCHAS GRACIAS



Cumpla con el requisito del obsequio de \$10.00.
Asegúrese de que la entrevistada firme el recibo como
que usted le entregó el dinero.

REFERIDOS

INDAGUE SI LA PERSONA CONOCE ALGUNA VECINA DE 65 AÑOS O MAS. ANOTAR EN LA HOJA DE REFERIDOS PARA UTILIZAR ESA PERSONA COMO PROXIMA CANDIDATA A ENTREVISTA.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN LA MUJER
PUERTORRIQUEÑA DE EDAD AVANZADA

ID _____

*En este momento dé por terminada la primera entrevista.
Acuerde la fecha de la próxima cita para dentro de dos a tres
semanas. Debe tratar de hacerle comprender a la entrevistada lo
importante de su participación en la segunda entrevista.*

Fecha segunda entrevista : _____

Resultado segunda entrevista:

_____ Entrevista completada

_____ No está en casa

_____ Rehúsa la entrevista

_____ Otra _____

Comentarios :

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL SEGUNDO CUESTIONARIO

SEGUNDO CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE MAMA EN LA MUJER
PUERTORRIQUEÑA DE EDAD AVANZADA

Fin de la entrevista

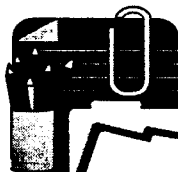
Agradezca la participación en el proceso.

Cumpla con el requisito del obsequio de \$10.00.
Asegúrese de que la entrevistada firme el recibo como
que usted le entregó el dinero.

Entregue el material informativo disponible.

Recuerde entregar el paquete del cuestionario
debidamente completado a la coordinadora del proyecto.

Visite la siguiente persona a entrevistar. Si la
persona está dispuesta a ser entrevistada en ese
momento, proceda con la entrevista. Si la persona está
interesada pero no puede atenderla, entonces fije cita
para una próxima ocasión.



APENDICE B

Investigadores: Sánchez-Ayéndez, Suárez-Pérez & Oliver-Vázquez

**Conocimientos y creencias sobre cáncer de seno en
mujeres puertorriqueñas de edad avanzada**

Estamos llevando a cabo un estudio sobre los conocimientos y creencias sobre el cáncer de los senos entre mujeres puertorriqueñas de 65 años o más. Deseamos tener una idea de los conocimientos que usted tiene sobre el cáncer de los senos, si su médico de cabecera le ha hablado sobre el riesgo de contraer cáncer de los senos o le ha explicado sobre exámenes que existen para detección temprana de esta enfermedad y le ha enviado a hacerse alguno de ellos. Nuestro objetivo final es desarrollar un programa educativo para mujeres de 65 años o más con la intención de instruir las sobre el cáncer de los senos y los exámenes que existen para ayudar a detectar el mismo.

La información que usted nos ofrezca será mantenida en estricta confidencialidad. Los representantes del USAMRDC pueden revisar e inspeccionar los expedientes de los pacientes en estudio en cualquier momento, conociendo así la identidad de los sujetos, según requerido por la Sección 50.25(a) de su reglamento actual. Fuera de ellos, nadie tendrá acceso a su expediente. Su nombre u otra información que le identifique no serán usados para el análisis. Los resultados del estudio se presentarán sin identificar a los sujetos.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y usted tiene el derecho de rehusarse a participar o de dar por terminada la entrevista en el momento que desee. Se le ofrecerán \$10 a aquellas personas que terminen su entrevista. Su participación es muy importante ya que este estudio nos ayudará a entender mejor los conocimientos y creencias que tienen las mujeres puertorriqueñas de 65 años ó más sobre cáncer de los senos al igual que sus prácticas en términos de exámenes para detectar esta enfermedad.

Si usted decide participar, le solicitamos que firme su nombre o haga una marca luego de haber leído o de que se le haya leído este documento de consentimiento. Esta página con su nombre será guardada en un archivo bajo llave para asegurar la confidencialidad y se le dará a usted copia de la misma. Si tiene alguna duda o pregunta adicional sobre este estudio, puede llamar a la Dra. Melba Sánchez-Ayéndez al teléfono 758-2525, extensiones 1420 ó 1421 en el Departamento de Ciencias Sociales de la Escuela Graduada de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico.

ENTIENDO QUE EN CASO DE QUE YO SUFRA ALGUN DAÑO FISICO O MENTAL POR HABER PARTICIPADO COMO VOLUNTARIA EN ESTE ESTUDIO, NO RECIBIRE COMPENSACION ECONOMICA, FUERA DE \$10 DE INCENTIVO POR TERMINAR LA ENTREVISTA QUE SE ME HAGA, PERO SI TRATAMIENTO MEDICO SIN COSTO ALGUNO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO O EN CUALQUIER OTRO HOSPITAL QUE DESIGNE EL RECTOR DEL RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO.

Firma de la participante

Firma del testigo

Dirección: _____

Fecha: _____

APENDICE C

HOJA DE RESUMEN: RESULTADO DE LAS ENTREVISTAS

ENTREVISTADORA:

P () NP ()

Número de Cuestionario	Entrevistas Completadas (ambas entrevistas)	No completó segunda entrevista	Rechusa	Unidad Vacante	No está en la casa	Otros
TOTAL						

APENDICE D

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA

Planificación de Entrevistas

Número de entrevista	Nombre	Teléfono	Fecha 1ra. Entrevista	Fecha 2da. Entrevista
Entrevistadora:				

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL CANCER DE MAMA
EN MUJERES PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA

Instrucciones para localizar viviendas

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Instrucciones para localizar la vivienda.

APENDICE E

APENDICE F

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION
GERONTOLOGICA**

Recibí la cantidad de _____ (\$ _____) por la participación en
la entrevista de validación de la investigación Actitudes, Conocimientos y Prácticas
sobre el Cáncer de Mama en Mujeres Puertorriqueñas de 65 años o más.

Firma

Fecha: ____/____/____

Pagado por: _____

Número de Cuenta: 535312

APENDICE G

Hoja de Registro para Referidos[illegible]

APENDICE H

18 de agosto de 1995

Estimada residente:

La Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, está llevando a cabo un estudio sobre los conocimientos y las creencias del cáncer del seno en la población de mujeres de 65 años o más.

Por tal razón, estamos solicitando su valiosa colaboración para ser entrevistada durante los meses de agosto y septiembre de 1995. La portadora de esta carta, , está autorizada por la institución para llevar a cabo las entrevistas relacionadas con el estudio.

Agradeceré su participación en este estudio, el cual hará una contribución al conocimiento sobre la salud de la mujer en Puerto Rico.

Si tiene alguna duda o pregunta puede comunicarse con la Dra. Melba Sánchez Ayéndez al teléfono 758-2525, extensión 1420, o con la Sa. Himilce Vélez Almodóvar a la extensión 1429.

Atentamente,

Melba Sánchez Ayéndez, Ph.D.
Investigadora Principal

APENDICE I

ASPECTOS PARA ENTREVISTAR A VIEJOS

1. Las personas mayores están más temerosas de ser víctimas de asaltos y otros delitos. Por eso es importante enseñarles una carta presentándose como entrevistador. Esta carta debe estar acompañada de una identificación con foto.
2. El entrevistador debe ser puntual.
3. La vestimenta debe ser apropiada. No puede utilizar pantalones cortos, ni camisetas sin mangas. Recuerden que ustedes representan la imagen de la investigación.
4. Se debe utilizar trato deferencial, a menos que se le pida lo contrario: Dr., Dra., Don, Doña (Ejemplo: Don Erick, Doña Melba). El tono de voz debe ser natural, como si estuvieran contestando preguntas en una conversación cotidiana.
5. No hablar como si lo hiciera con un niño. Puede que la persona tarde en contestar, pero eso no significa que la persona tenga dificultad para entender lo que se le dice.
6. Muchas personas mayores no tienen oportunidad para hablar de sus cosas. Por eso, es común que se desvíen del tema. Si este es el caso, trate de regresar al cuestionario sin que la persona se sienta incómoda.
7. Las personas de edad avanzada pueden tener problemas a la hora de contestar algunos datos que requieran memoria. Se les puede ayudar con claves acerca de fechas importantes como cumpleaños de sus hijos, navidades, etc.
8. En esta población es común responder a la pregunta y luego dar una explicación sobre la respuesta. Las preguntas con alternativas específicas pueden no ser contestadas siguiendo las respuestas dadas. Por eso es importante enfatizar en las formas de contestar la pregunta para que se ubiquen en una de las categorías dadas.
9. Puede haber casos en que haya otra persona presente que intente responder por la entrevistada. Si esto sucede la entrevistadora debe volver a formular la pregunta para que la entrevistada conteste con sus propias ideas, o confirme lo dicho por la tercera persona.

Referencia: Wallace y Woolson. *The Epidemiology Study of the Elderly*. Oxford University Press. New York, 1992.

EL ARTE DE ENTREVISTAR

- El arte de entrevistar consiste en crear una situación donde el entrevistado puede ofrecer respuestas válidas y confiables.
- La situación ideal es una donde el entrevistado pueda ofrecer sus opiniones francamente sin miedo a que sus posiciones sean mantenidas en confidencialidad o no sean reveladas a otras personas y que no no hayan expresiones de sorpresa o juicios de valor del entrevistador.

A. Crear una Atmósfera Amigable

1. La presentación debe ser breve, casual y positiva. El interés del estudio está en las preguntas, por lo tanto debe iniciarlas lo antes posible. Sin embargo es importante contestar todas las preguntas del entrevistado y hacer hincapié que no hay respuestas correctas o incorrectas. Hacer hincapié que en una democracia es importante saber como las personas se sienten con respecto a áreas importantes en la vida, y que la única forma de averiguar es preguntándolas.
2. Su conducta debe:
 - ser amistosa, cortés, conversacional y no prejuiciada.
 - no muy seria ni muy efusiva.
 - hacer que el entrevistado se sienta cómodo.
3. Comentarios breves sobre el clima, los animales, las flores, o los niños sirven para romper el hielo.
4. El entrevistador debe estar familiarizado con los objetivos del estudio y la forma de obtener el consentimiento de modo que pueda pedir su participación de forma conversacional en vez de leerla de forma rígida.
5. El trabajo del entrevistador debe ser fundamentalmente el de recopilar una información
 - Debe oír las opiniones de forma imparcial y no demostrar sorpresa o desaprobación.
 - Asumir una postura de interés por las opiniones del entrevistado y nunca ofrecer las propias.

- Si le piden su opinión debe evadir la respuesta riéndose y comentar que su trabajo es obtener opiniones.
- Debe mantener el control de la entrevista, desanimando la conversación irrelevante y tratando de mantener al entrevistado en el tema. Afortunadamente, encontrará que los entrevistados que gustan de hablar y desviarse del tema son los menos que resienten el que se les dirija al tema.

B. Hacer las Preguntas

1. Es sumamente importante que las preguntas se hagan exactamente como están escritas. Cada pregunta ha sido evaluada para que exprese el mensaje preciso de la manera más simple posible.
2. No se deben improvisar explicaciones de las preguntas. Estas explicaciones pueden alterar el marco de referencia o sesgar la respuesta. Si cada entrevistador varía las preguntas como mejor le parezcan, no se conocería con certeza si todas las respuestas se ofrecieron en términos comparables.
3. Si algún entrevistado provee evidencia de que no entiende una pregunta en particular, el entrevistador solo puede repetirla lentamente y con el énfasis adecuado, ofreciendo sólo las instrucciones que se autorizan en el manual, si todavía no entiende anote esto en el cuestionario y en la sección de comentarios.
4. Por estas mismas razones las preguntas deben realizarse en el mismo orden como aparecen en el cuestionario.
5. Se deben hacer todas las preguntas, a menos que las instrucciones en el cuestionario específicamente indiquen que pueda pasar algunas de ellas. En ocasiones puede parecer que el entrevistado ya a contestado la pregunta, pero el entrevistador debe hacer la pregunta para confirmar la respuesta. Puede quizás, ofrecer una breve introducción tal como "A lo mejor ya hemos hablado sobre esto, pero..." De igual forma, aunque la pregunta parezca tonta, el entrevistador nunca debe omitir hacer la pregunta o darlo por sentado. Puede también dar un prefacio tal como "Ahora, tengo que preguntarle..."

C. Obtener la Respuesta

1. Parece una tarea sencilla que el entrevistador haga preguntas y anote sus respuestas. Pero pronto se darán cuenta que obtener una respuesta específica y completa es quizás la tarea más difícil de su trabajo.
2. En ocasiones las personas: (a) responden que "NO SABEN" para evitar pensar sobre la pregunta; o (b) malinterpretan el significado de una pregunta; (c) empiezan una discusión irrevelante; (d) se contradicen.
3. Cuando la respuesta es inadecuada el entrevistador debe repetir la pregunta con el énfasis adecuado.
4. El entrevistador debe cuidarse de no sugerir una posible contestación. Para estar seguro, solo debe limitarse a repetir toda o parte de la pregunta, o frases tal como:
 - "Quizás no me hice entender claramente. Dejénme leerlo de nuevo"
 - "Bueno, muchas personas nunca antes han pensado sobre esto, pero me gustaría tener sus ideas, tal como le parece a usted."
 - "Bueno, sólo quiero su opinión sobre esto. Actualmente casi nadie sabe la respuesta a muchas de estas preguntas."
 - "Bueno, en general que diría usted."
 - "Tomando todo en consideración..."
 - "A base de como las cosas se ven..."

La contestación "NO SE" resulta ser otro problema. A veces la contestación es real ignorancia, pero otras veces puede representar miedo a expresar, falta de comprensión de la pregunta, etc. Es importante que el entrevistador pueda distinguir entre estos tipos de "NO SE" y cuando sea apropiado, repita la pregunta con alguna de las introducciones anteriores.

DEFINICIONES DE TERMINOS

1. **Cáncer de mama** - El cáncer es el crecimiento de ciertas células en uno o varios órganos del cuerpo. Estas células pierden su normalidad, estructura y composición empezando a multiplicarse desordenadamente formando tumores. Cuando este proceso ocurre en la mama se le conoce como cáncer de mama (seno).

En sus etapas tempranas no causa síntomas pero a medida que crece puede causar los siguientes signos o síntomas:

- Nódulos o abultamiento cerca de la mama o en el área de las axilas.
- Cambios en el tamaño o forma de las mamas.
- Descarga de líquido por los pezones.
- Cambios en el color o textura de la piel de los senos, la areola o el pezón.

El cáncer de mama se puede diagnosticar a través de:

- Mamografías
- Ultrasonomamografía
- Biopsia
- Palpación

Una vez diagnosticado, el tratamiento del cáncer de mama va a depender del tamaño y localización del tumor, del resultado de los exámenes de laboratorio y la etapa de la enfermedad. Los tratamientos más comunes son:

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Terapia Hormonal

* La cirugía es el tratamiento más común para el cáncer del seno. Si sólo se extirpa el tumor se conoce como lumpectomía; si se remueve el tumor y parte del tejido normal de la mama, masectomía parcial; si se remueve toda la mama se conoce como masectomía; si se remueve la mama con algunos nódulos debajo del brazo y una porción de músculos del tórax, masectomía radical modificada; por último si se remueve la mama con todos los nódulos debajo del brazo y los músculos del tórax,

mastectomía radical. La masectomía radical rara vez se utiliza en estos tiempos.

2. **Detección Temprana de Cáncer de Mama** - Cuando el cáncer del seno es detectado en sus etapas iniciales, la mujer tiene más oportunidades de tratamiento y de recuperación. Las técnicas de detección temprana de cáncer de mama son:

- Mamografías - Radiografías de los senos que detectan tumores antes de ser palpables. Dependiendo de la edad es la recomendación para hacerse una mamografía. Entre los 40-49 una vez cada dos años; 50-70 una vez al año; a las mayores de 70 años de acuerdo al juicio del clínico o el programa de cernimiento.
- Examen clínico - Palpación de los senos por un profesional de la salud como médicos, enfermeras, entre otros. Se recomienda un examen clínico una vez al año.
- Autoexamen del seno - Palpación sistemática de los senos por la mujer. Se recomienda realizarlo una vez al mes en la misma fecha.

* La recomendación sobre la frecuencia con qué se realiza la mamografía y el examen clínico depende de otros factores como historial familiar de cáncer de mama e historial personal de enfermedades en la mama.

3. **Metástasis** - Es el proceso en el cuál el cáncer se esparce a otras partes del cuerpo.

APENDICE J

¿QUE ES MEDICARE?

Medicare es un programa* de seguro de salud federal para personas de 65 años o más de edad, para personas de cualquier edad con insuficiencia renal permanente, y para ciertas personas incapacitadas menores de 65 años.

Este programa es administrado por la Administración del Financiamiento del Cuidado de la Salud (HCFA según sus siglas en Inglés) del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los E.U. La Administración del Seguro Social provee información sobre el programa, maneja la inscripción y expide las tarjetas, a través de sus oficinas en toda la Isla.

LAS DOS PARTES DE MEDICARE

Medicare tiene dos partes separadas - Seguro de Hospital (Parte A) y Seguro Médico (Parte B).

Para estar asegurado, la persona no tiene que pagar una prima mensual para la Parte A de Medicare si usted o su cónyuge tiene derecho a beneficios bajo el Seguro Social o bajo los sistemas de Retiro Ferroviario, o si se ha desempeñado durante un período de tiempo adecuado en un empleo del gobierno federal, estatal o local.

* La Administración para el Financiamiento de Servicios de Salud del Departamento de Salud y Servicios Sociales (Health Care Financing Administration - HCFA) de los Estados Unidos.

MEDICARE

Servicios de las Partes A & B

COOPERATIVA DE SEGUROS DE VIDA (COSVI) Parte A

PAGOS POR SERVICIOS DE:

- Hospitalización
- Enfermería Especializada
- Salud en el Hogar
- Hospicio
- Pacientes Externos
- Enfermedad Renal
- Diálisis o Transplante

SEGUROS DE SERVICIOS DE SALUD (TRIPLE S) Parte B

PAGOS POR SERVICIOS DE:

- Médicos
- Pacientes Externos de Hospital
- Salud en el Hogar
- Rayos X y Laboratorios
- Ambulancia
- Terapia Física
- Alquiler o Compra de Equipo Médico Durable

MEDICARE (PARTE A):

SERVICIOS HOSPITALARIOS CUBIERTOS EN EL AÑO 1993

SERVICIOS	BENEFICIOS	MEDICARE PAGA	USTED PAGA
HOSPITALIZACION Alojamiento en habitación semi-privada y comidas, servicios y productos generales misceláneos del hospital y enfermería.	Primeros 60 días	Todo menos \$676	\$676
	Día 61 a 90	Todo menos \$169 diarios	\$169 diarios
	(1) Día 91 a 150	Todo menos \$338 diarios	\$338 diarios
	Más de 150 días	Nada	Todos los gastos
SERVICIO DE FACILIDADES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA Usted debe estar Internado en un hospital por lo menos tres (3) días y entrar a una facilidad aprobada por Medicare dentro de un período general de treinta (30) días después de que le dieron de alta del hospital. Ni Medicare ni los seguros privados de Medigap pagan por la mayoría del servicio en un hogar para ancianos.	Primeros 20 días	100% de la cantidad aprobada	Nada
	80 días adicionales	Todo menos \$84.50 diarios	\$84.50 diarios
	Mas de 100 días	Nada	Todos los gastos
SERVICIO DE SALUD EN EL HOGAR Cuidado especializado médicamente necesario.	Servicio a tiempo parcial o intermitente siempre que usted cumpla con las condiciones de Medicare.	100% de la cantidad aprobada; 80% de la cantidad aprobada por equipo médico duradero.	Nada por los servicios; 20% de la cantidad aprobada por equipo médico duradero.

(1) SE PUEDE UTILIZAR ESTE BENEFICIO DE 60 DIAS EN RESERVA SOLAMENTE UNA VEZ EN SU VIDA

MEDICARE (PARTE B):

SERVICIOS HOSPITALARIOS CUBIERTOS EN EL AÑO 1993

SERVICIOS	BENEFICIOS	MEDICARE PAGA	USTED PAGA
GASTOS MEDICOS Servicio de un médico, servicios y productos médicos y quirúrgicos para pacientes hospitalizados y ambulatorios, terapia física y del habla, ambulancia, pruebas diagnósticas y más.	Medicare paga servicios médicos en o fuera del hospital.	80% de la cantidad aprobada (después de \$100).	Deducible de \$100, (1) más 20% de la cantidad aprobada y en cargos limitados por encima de la cantidad aprobada.
SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS Pruebas de sangre, biopsias, análisis de orina y más.	Ilimitados si son médicamente necesarios.	100% de la cantidad aprobada	Nada en servicios
CUIDADO DE SALUD EN EL HOGAR Cuidado especializado médicamente necesario.	Servicio a tiempo parcial o intermitente siempre que usted cumpla con las condiciones de Medicare.	100% de la cantidad aprobada. 80% de la cantidad aprobada por equipo médico duradero.	Nada por los servicios. 20% de la cantidad aprobada por equipo médico duradero.
TRATAMIENTO HOSPITALARIO AMBULATORIO Servicios para diagnóstico tratamiento de una enfermedad o herida.	Ilimitados si son médicamente necesarios.	80% de la cantidad aprobada (después del deducible de \$100).	Deducible de \$100 más 20% en cargos facturados.

(1) UNA VEZ QUE HAYA RECIBIDO \$100 DE GASTOS POR SERVICIOS CUBIERTOS EN 1993, EL DEDUCIBLE PARA LA PARTE B NO APLICA A SERVICIOS CUBIERTOS ADICIONALES QUE USTED RECIBE POR EL RESTO DEL AÑO.

MEDICARE (PARTE A):

SERVICIOS HOSPITALARIOS CUBIERTOS EN EL AÑO 1993

SERVICIOS	BENEFICIOS	MEDICARE PAGA	USTED PAGA
SERVICIO EN UN HOSPICIO Alivio de dolor, control de síntomas y servicios de apoyo para enfermedades terminales.	Si usted escoge la opción de hospicio, y siempre que un médico certifique que la necesita.	Todo menos gastos limitados en drogas ambulatorias y el cuidado de alivio para pacientes internados.	Comparte gastos limitados en drogas ambulatorias y cuidado de alivio para pacientes internados.
SANGRE	Sin límites si es medicamento necesario.	Todo menos las primeras tres (3) pintas por año calendario.	Las primeras tres (3) pintas (2)

Prima mensual por la PARTE A en 1993	Nada para la mayoría de los beneficiarios. \$221 si usted tiene que comprar la PARTE A (La prima puede resultar en una cantidad mayor si usted se tarda en inscribirse).
---	--

(2) SI USTED CUMPLE CON EL DEDUCIBLE PARA SANGRE BAJO UNA DE LAS PARTES DE MEDICARE DURANTE EL AÑO CALENDARIO, NO TIENE QUE CUMPLIRLO BAJO OTRA PARTE.

MEDICARE (PARTE B):

SERVICIOS HOSPITALARIOS CUBIERTOS EN EL AÑO 1993

SERVICIOS	BENEFICIOS	MEDICARE PAGA	USTED PAGA
SANGRE	Sin límites si es médicamente necesario.	80% de la cantidad aprobada (después del deducible de \$100 y comenzando con la cuarta (4) pinta.	Las primeras tres (3) pintas, más 20% de la cantidad aprobada en 4 pintas adicionales después del deducible de \$100. (2)

Primas mensuales por la PARTE B en 1993	\$ 40.10 (La prima puede resultar en una cantidad mayor si usted se tarda en inscribirse).
--	---

(2) UNA VEZ QUE CUMPLE CON EL DEDUCIBLE PARA SANGRE BAJO UNA PARTE DE MEDICARE DURANTE EL AÑO CALENDARIO, NO HAY QUE CUMPLIRLO BAJO LA OTRA PARTE.

PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICA DE PUERTO RICO (MEDICAID)

¿QUE ES UN PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICA?

El Programa de Asistencia Bajo el Título XIX de la Ley de Seguridad Social (Ley 89-97 del 30 de julio de 1965) es un programa que opera con fondos federales y estatales, y se encarga de financiar asistencia médico-hospitalaria a personas de escasos recursos, que sean, ancianos (65 años o más), ciegos o incapacitados, familias con niños dependientes y/o necesitados.

Para resultar elegibles al programa, los solicitantes deben cualificar en algunas de las categorías elegibles al pareo federal y, además, resultar elegibles económicamente, al no sobrepasar las tablas de mantenimiento básico establecidas por el programa.

¿QUE AGENCIA TIENE A SU CARGO LA ADMINISTRACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICA?

De acuerdo con las disposiciones de la Ley, el Gobernador de Puerto Rico designó al Departamento de Salud como la Agencia Estatal única, a cargo de la administración y supervisión del Programa de Asistencia Médica.

Este programa funciona de acuerdo al plan estatal que el Departamento de Salud somete al gobierno federal para su consideración y aprobación. El mismo contiene las normas bajo las cuales Puerto Rico se compromete a operar el Programa de Asistencia Médica.

Este plan es enmendado periódicamente según surge la necesidad de acuerdo a los requisitos federales o estatales. Las enmiendas se someten para la aprobación del gobierno federal; Región II de la Administración para el Financiamiento de Cuidados de Salud (HCFA).

¿QUE SERVICIOS CUBRE MEDICAID?

A tenor con el plan estatal, el Departamento de Salud está comprometido a rendir los siguientes servicios a los individuos elegibles:

Los servicios básicos subvencionados por el Título XIX, de la Ley de Seguro Social:

- **Servicios de Hospitalización**
- **Servicios Ambulatorios**
- **Laboratorios y Servicios de Rayos X**
- **Servicios Médicos**
- **Trabajo Social y Servicios Similares**
- **Servicios Clínicos**

- **Servicios Dentales**
- **Terapia Física y Otros Servicios Relacionados**
- **Medicinas Recetadas**
- **Servicios de Ambulancias**
- **Servicios de Emergencia**
- **Programa de Conservación de la Salud en Niños y Adolescentes (E.P.S.D.T.)**

Los pagos se hacen mediante tarifas comprensivas (*All Inclusive Rate*) y sólo se ofrecen como parte del grupo de servicio que da el proveedor. Estos solamente se ofrecen en facilidades públicas (Incluyendo las contratadas) y están limitados a aquellos que el presupuesto estatal pueda suplir.

¿QUE SERVICIOS NO CUBRE EL MEDICAID?

Los siguientes servicios no son cubiertos por el Programa de Medicaid:

- **Servicios de Casas de Salud**
- **Servicios de Optómetras**
- **Servicios de Quiroprácticos**
- **Servicios de Audiología y Patología del Habla provisto por una Agencia de Salud en el Hogar ó Facilidades de Rehabilitación Médica**
- **Enfermeras Privadas**
- **Dentaduras**

- **Servicios de Prótesis**
- **Espejuelos**
- **Servicios de Cuidado Intermedio para el Retardado Mental e Impedido**
- **Servicios Psiquiátricos de Hospitalización a Individuos Menores de 22 Años**
- **Servicios de Comadrona/Monitriz**
- **Hospicio**
- **Servicios de Manejo de Casos**
- **Servicios de Cuidado Personal**
- **Servicios de Cuidado Respiratorio**
- **Transplante de Organos**

Los servicios de transportación para pacientes ambulatorios están limitados a aquellos que usualmente paga el municipio.

Los servicios psiquiátricos para personas de 65 años o más, al igual que los servicios fuera de la isla, y los de planificación familiar, no están cubiertos por fondos de Medicaid.

MEDICAID

DEPARTAMENTO DE SALUD
Oficina de Ayuda
Económica a Indigentes

PAGOS POR SERVICIOS DE:

- Hospitales
- Clínicas Externas
- Laboratorios de Rayos X
- Enfermería Especializada
- Servicios Médicos
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento a Menores de 21 años
- Clínicas Rurales

APPENDIX V
DESIGN OF SAMPLE FRAME

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA GRADUADA DE SALUD PUBLICA
PROYECTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACION GERONTOLOGICA**

PROYECTO :

**CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL CANCER DE MAMA
EN LAS MUJERES PUERTORRIQUEÑAS DE EDAD AVANZADA**

DIS EÑO DEL MARCO MUESTRAL



JULIO 1995

PREPARADO POR:

**ERICK L. SUAREZ PEREZ, Ph.D
HIMILCE VELEZ ALMODOVAR**

RESPONSABLES DEL PROYECTO

MELBA SANCHEZ AYÉNDEZ, Ph.D.
INVESTIGADORA PRINCIPAL

ERICK SUAREZ PEREZ, Ph.D.
CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL

MARLEN OLIVER VAZQUEZ, Ed.D.
INVESTIGADORA

HIMILCE VELEZ ALMODOVAR, B.S.
COORDINADORA DEL PROYECTO

ASESORES:

CRUZ MARIA NAZARIO, PH.D.
PROF. MIGUEL GARCIA
JOSEFINA ROMAGUERA, M.D.

Este proyecto está financiado por el U.S. Army Medical Research Acquisition, número de propuesta DAMD17-94-J-4390. La información contenida en este documento no refleja necesariamente la posición o política del gobierno de los Estados Unidos.

DISEÑO DEL MARCO MUESTRAL

El tamaño de la muestra para la encuesta nacional será de 500 mujeres de 65 años o más. El marco muestral está estratificado por el área geográfica y la clase social. El área geográfica se dividirá en: (1) ciudades centrales de áreas metropolitanas, (2) ciudades aledañas a las ciudades centrales que forman parte del área metropolitana y (3) ciudades no metropolitanas. El área metropolitana (AM) es un núcleo grande de población junto con municipios adyacentes que tienen un alto grado de interacción económica y social con ese núcleo. Debe contener un lugar con una población mínima de 50,000 habitantes o un área urbanizada definida por el Negociado del Censo. La población total de la AM es de por lo menos 100,000 habitantes. Para un municipio ser incluido en el AM debe tener un nivel especificado de tráfico a los municipios centrales y debe cumplir con los criterios de carácter metropolitano como: densidad poblacional, población urbana y crecimiento poblacional. Las ciudades centrales se definen como el lugar más grande del AM ; en algunos casos incluye zonas adicionales. Estas ciudades centrales tienen más de 25, 000 habitantes, con excepción de Aguadilla en el área noroeste. Las ciudades aledañas son los municipios que pertenecen al AM pero no son ciudades centrales. Las ciudades no metropolitanas son los municipios que no pertenecen a un AM (Censo 1990).

La clase social se definirá como baja y no-baja. Para diferenciar ambas clases se utilizará el valor promedio de la vivienda como criterio. Un valor promedio de la vivienda mayor a 40,000 dólares se ubicará clase no-baja.

Por lo tanto, el total de estratos serán seis :

Estrato	Clase	Area geográfica
I	Baja	Ciudad Central
II	No-Baja	Ciudad Central
III	Baja	Ciudad Aledaña
IV	No-Baja	Ciudad Aledaña
V	Baja	Ciudad No metropolitana
VI	No-Baja	Ciudad No metropolitana

En cada estrato esperamos entrevistar el siguiente número de personas:

84 mujeres pertenecientes a la **clase baja** y residentes en una **ciudad central**

83 mujeres pertenecientes a la **clase no baja** y residentes en una **ciudad central**

84 mujeres pertenecientes a la **clase baja** y residentes en una **ciudad aledaña**

83 mujeres pertenecientes a la **clase no baja** y residentes en una **ciudad aledaña**

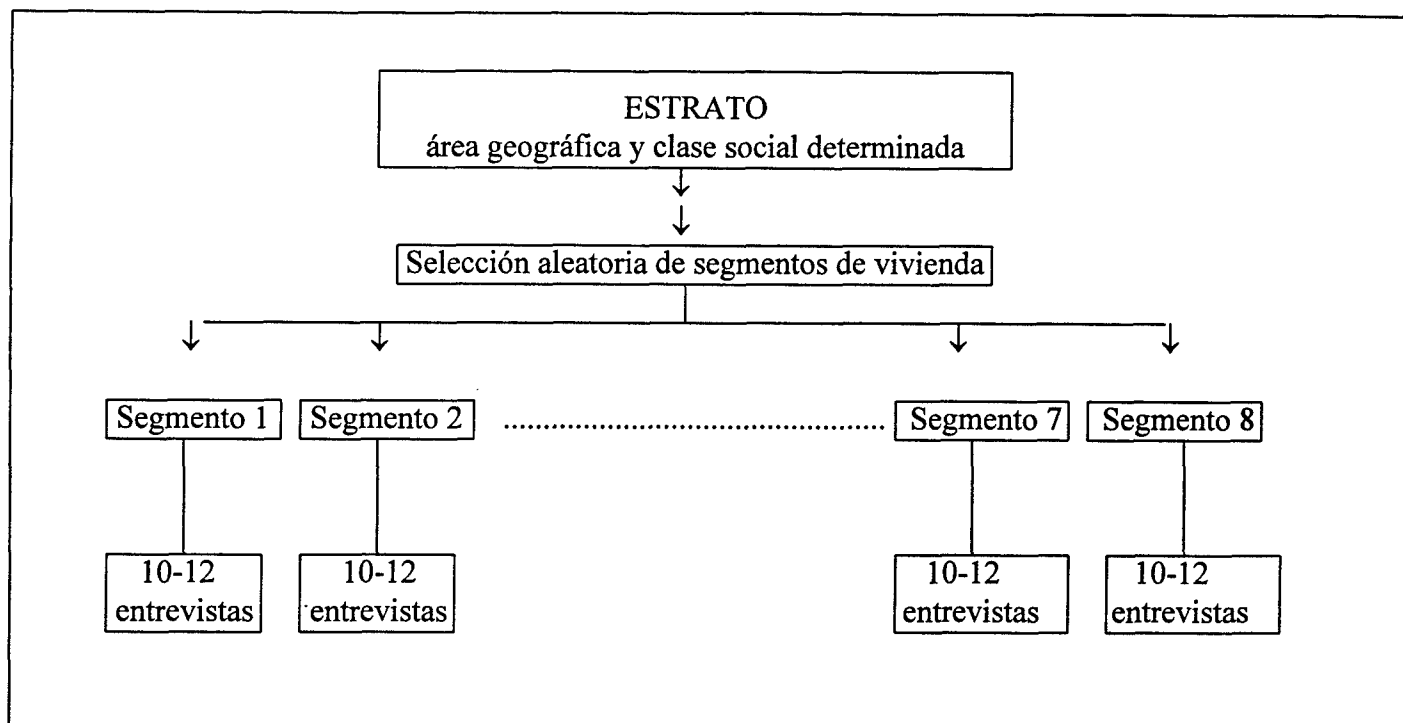
83 mujeres pertenecientes a la **clase baja** y residentes en una **ciudad no metropolitana**

83 mujeres pertenecientes a la **clase no baja** y residentes en una **ciudad no metropolitana**

En cada estrato seleccionado hemos identificado, en forma aleatoria, conjuntos de viviendas o segmentos de viviendas. El promedio de viviendas por segmento es aproximadamente de 12. Por lo tanto, para cada bloque hemos asignado doce (12) entrevistas por segmento (Ver Diagrama 1).

Diagrama 1

Selección de sujetos de estudio



En la tabla 1 se describe los estratos y los correspondientes segmentos (bloques) seleccionados para este estudio de acuerdo a los criterios de clase social y área geográfica. Para balancear el número de personas por estrato, hemos seleccionado nueve (9) segmentos aproximadamente por estrato.

Tabla 1

Distribución de los bloques por estratos

AREA	CLASE		TOTAL
	BAJA	NO BAJA	
CIUDAD CENTRAL	9	9	18
CIUDAD ALEDAÑA	9	9	18
CIUDAD NO METROPOLITANA	8	8	16
TOTAL	26	26	52

En la tabla 2 se detallan las ciudades seleccionadas para la muestra , el área geográfica y la clase social que representan.

Tabla 2
Ciudades seleccionadas para la encuesta nacional

MUNICIPIO	SECTOR	BLOQUE	AREA ¹	CLASE ²	RECORD
ADJUNTAS	45	A-4	O	B	01
AGUADA	4302	110	A	NB	02
AIBONITO	90	A-1	O	B	03
AIBONITO	2505	105 C	O	NB	04
AÑASCO	8102	112-5	A	B	05
ARECIBO	3005	501-4	C	B	06
BARRANQUITAS	602	B-1	O	B	07
BAYAMON	323	101-32	C	B	08
BAYAMON	309.04	614	C	NB	09
CAGUAS	2003	524	C	NB	10
CAROLINA	510	117-9	C	B	11
CAROLINA	501.02	712	C	NB	12
CAYEY	352	A-1	A	B	13
CAYEY	8801	101-6	A	B	14
CEIBA	1601	101C	O	NB	15
CIDRA	2404	317	A	NB	16
FAJARDO	22	A-3	C	B	17
FAJARDO	9906	111	C	NB	18
GUANICA	233	C-1	O	B	19
GUAYAMA	9902	204-3	O	B	20
HUMACAO	9901	301-5	A	B	21
HUMACAO	1805	318	A	NB	22
JUANA DIAZ	8801	101-13	A	B	23
LAJAS	8502	322	O	NB	24
LAS MARIAS	9599	319	O	NB	25
LAS PIEDRAS	563	C-1	A	B	26
LOIZA	1103	710	A	NB	27
MANATI	9901	129-1	A	B	28
MANATI	5707	101A	A	NB	29
MAYAGUEZ	808	507	C	B	30
MAYAGUEZ	816	113	C	NB	31
MOCA	209	A-4	A	B	32
OROCOVIS	407	B-2	O	B	33
PATILLAS	476	A-1	O	B	34
PATILLAS	2902	310	O	NB	35
PONCE	702	703-12	C	B	36
RIO GRANDE	1307.98	203	A	NB	37
SAN GERMAN	8407	208	A	NB	38
SAN JUAN	89	102-3	C	B	39
SAN JUAN	35	114-8	C	B	40

Continuación Tabla 2

Ciudades seleccionadas para la encuesta nacional

MUNICIPIO	SECTOR	BLOQUE	AREA ¹	CLASE ²	RECORD
SAN JUAN	24	104	C	NB	41
SAN JUAN	85	409	C	NB	42
SAN JUAN	100.12	702	C	NB	43
SAN LORENZO	2204	210-3	A	B	44
SAN SEBASTIAN	157	A-6	O	B	45
SAN SEBASTIAN	9589	212	O	NB	46
TOA ALTA	5105	107	A	NB	47
TOA BAJA	1212	588-1	C	B	48
VEGA ALTA	5504	306	A	NB	49
VEGA BAJA	9905	214	A	B	50
VIEQUES	9504	152	O	NB	51
YABUCOA	9510	214	O	NB	52

¹ AREA

C- CUIDAD CENTRAL

A- CUIDAD ALEDAÑA

O- CUIDAD NO METROPOLITANA

² CLASE

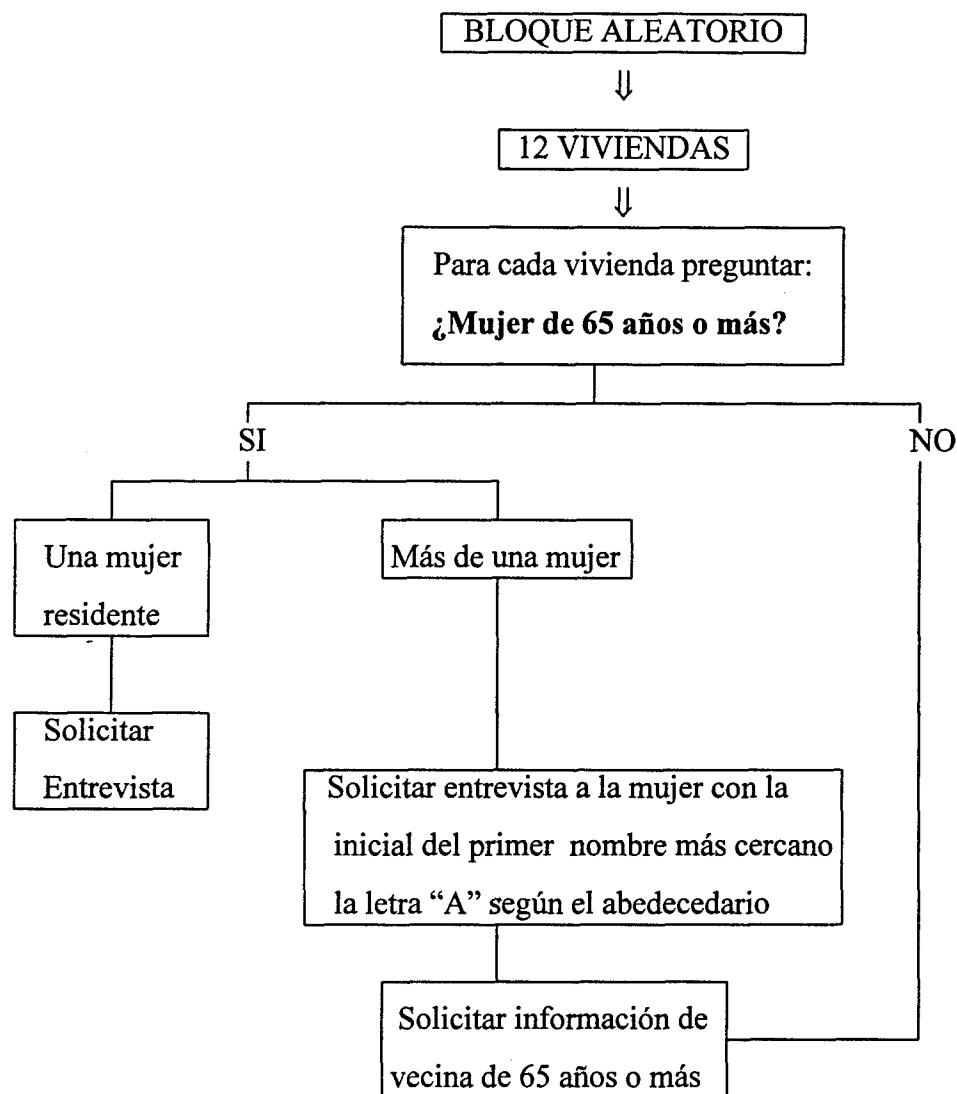
B - CLASE BAJA

NB- CLASE NO BAJA

En cada vivienda de los segmentos seleccionados se localizará una mujer de 65 años o más para invitarla a participar del estudio. Luego de firmar la hoja de consentimiento informado se procederá a la entrevista. En las viviendas donde haya más de una mujer que cumpla con el requisito de edad se entrevistará a la mujer cuya inicial del primer nombre esta más cerca de la letra "A" según el abecedario. Luego de la entrevista se le pedirá a las entrevistadas que nos refieran mujeres con la edad requisito que residan en el mismo bloque a bloques adyacentes. Si en la vivienda no reside una mujere de 65 años o más se le solicitará a los(as) residentes el nombre de mujeres de 65 años o más que vivan en la misma área (Ver Diagrama 2).

Diagrama 2

Método de selección de sujetos de estudio



En caso de no cumplirse la cuota de 10-12 mujeres por segmento se utilizará la técnica de muestreo de "snowball". Esto consiste en utilizar la lista de referidos obtenida del contacto inicial. La entrevistadora localizará estas personas para completar la cuota de entrevistas por segmento.

REFERENCIAS

Kish L. **Survey Sampling**. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1965, pp. 408-410.

Levy P. & Lemeshow S. **Sampling for Health Professionals**. California: Lifetime Learning Publications. 1980. pp 91-134.

U.S. Bureau of the Census. 1990 Census of Population, Puerto Rico, (CP-90-1-53) Part B-General Population Characteristics. pp A1-A3



DEPARTMENT OF THE ARMY

U.S. ARMY MEDICAL RESEARCH AND MATERIEL COMMAND
504 SCOTT STREET
FORT DETRICK, MARYLAND 21702-5012

REPLY TO
ATTENTION OF:

MCMR-RMI-S (70-1y)

24 Mar 97

MEMORANDUM FOR Administrator, Defense Technical Information
Center, ATTN: DTIC-OCF, Fort Belvoir,
VA 22060-6218

SUBJECT: Request Change in Distribution Statement

1. The U.S. Army Medical Research and Materiel Command has reexamined the need for the limitation assigned to technical reports written for Grant Number DAMD17-94-J-4390. Request the limited distribution statement for Accession Document Number ADB206336 be changed to "Approved for public release; distribution unlimited." This report should be released to the National Technical Information Service.

2. Point of contact for this request is Ms. Judy Pawlus at DSN 343-7322.

FOR THE COMMANDER:

Gary R. Gilbert
GARY R. GILBERT
Colonel, MS
Deputy Chief of Staff for
Information Management

*Comp
3/09/00*